Alin Sebastian GODEANU este lector universitar doctor la Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei, Universitatea din Bucureşti, psihoterapeut şi consilier specialist P.E.U., formator în consiliere şi psihoterapie, psiholog clinician specialist în cadrul Institutului SPER.

De acelaşi autor:

Destinul familial. Psihogenealogia în 101 întrebări şi răspunsuri (Editura SPER, 2015)

Metamorfozele generozităţii. Experienţa relaţională între dar şi datorie (Editura SPER, 2013)

Cuplul: stop-cadru transgeneraţional (Editura SPER, 2011)

Alegerea partenerului. Mituri, secrete, repetiţii (Editura SPER, 2010)

Psihogenealogie. Diagnoza, intervenţia şi vindecarea istoriei familiale (Editura SPER, 2010), (coautor)

Vocabularul analizei transgeneraţionale (Editura SPER, 2009), (coautor)

Alin Sebastian GODEANU

Manual de psihologia cuplului şi a familiei

Editura SPER Colecţia *Alma Mater*, nr. 43 Bucureşti, 2015

e 2015 Editura SPER – SPER CONS EDIT SRL ISBN 978 – 606 – 8429 – 51 – 9

Editura SPER – acreditată de Consiliul Naţional al Cercetării Ştiinţifice din învăţământul Superior (CNCSIS).

Toate drepturile sunt rezervate Editurii SPER.

Nicio parte a lucrării nu poate fi copiată, tradusă, reprodusă în niciun fel fără acordul scris al editurii.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României

GODEANU, ALIN SEBASTIAN

Manual de psihologia cuplului şi a familiei / Alin Sebastian Godeanu.

— Bucureşti: Editura SPER, 2015 Bibliogr.

ISBN 978 – 606 – 8429 – 51 – 9.159.922.1

Director General: Iolanda Mitrofan

Director Editorial: Sorina Daniela Dumitrache

Tehnoredactare şi Corectură: Radu Filip, Violeta Pavelescu

Difuzare – Editura SPER

Bucureşti, Splaiul Independenţei, nr. 17, sector 5

Tel. /Fax 031.104.35.18

E-mail: comenzi, spergmail.com

Web: http://www.editura, sper.ro/

http://editura sper, wordpress, corn http://www.sper.ro www.iep.ro www.ante, roDoresc să mulţumesc în mod special Maeştrilor mei, cei care mi-au îndrumat paşii în practica şi în procesul de predare a psihologiei cuplului şi a familiei, precum:

Prof. univ. dr. Iolanda Mitrofan, pentru încredere şi îndrumare didactică esenţială în etapele formării şi supervizării, şi pentru că mi-a spus acum mulţi ani că am stofa de profesor şi eu am crezut-o!

Prof. univ. dr. Irina Holdevici, pentru îndrumarea şi orientarea spre soluţii practice şi pentru învăţăturile din timpul masterului de psihoterapie cognitiv-comportamentală.

Prof. univ. dr. Vasile Dem Zamfirescu, pentru prezenţa sa terapeutică şi pentru stimularea gândirii introspective.

Prof. univ. dr. Vera Şandor, pentru prezenţa sa terapeutică şi revelatoare în sensul cunoaşterii şi descoperirii unui univers fascinant al cunoaşterii precum cel al psihopatologiei psihanalitice.

Prof. univ. dr. George Ionescu, pentru spiritul său vizionar şi pentru aspecte ce se referă la conceptualizarea

unui demers de cercetare.

Mulţumirile mele speciale se îndreaptă spre colegii mei, cei care m-au susţinut în acest proiect prin remarci valoroase şi critici constructive: Sorinei Dumitrache, lui Laurenţiu Mitrofan, Iuliei Molnar şi lui Radu Filip.

De asemenea, doresc să-i mulţumesc lui Mircea Radu, pentru prezenţa lui mobilizatoare – terapeutică, fără de care mi-ar fi fost foarte greu să *mă mobilizez şi să finalizez* acest proiect.

Evident, soţiei mele Denisa pentru răbdarea de a petrece timpul fără mine atunci când scriam e.

Mulţumesc tuturor studenţilor mei care m-au stimulat în *cadrul* predării acestei discipline prin întrebări valoroase şi care m-au determinat să construiesc acest proiect. Această carte vă este dedicată!

Autorul, octombrie, 2015

CUPRINS

Argument către cel interesat să studieze 14

CAPITOLUL 1

TENDINŢE CLASICE ŞI ACTUALE ÎN STUDIUL RELAŢIILOR DE CUPLU ŞI DE FAMILIE

1. Cine studiază relaţiile de cuplu şi familia? 21

2. Relevanţa perspectivelor de analiză pe care le alegem atunci când studiem familia 24

3. Importanţa cunoaşterii teoriilor ştiinţifice 25

4. Metamorfozele vieţii de cuplu şi de familie în prezent – familia în dezordine 26

4.1. Divorţialitate versus celibat. Recăsătorire şi familii recompuse 27

4.2. Relaţii şi stiluri de viaţă alternative 28

4.3. Migraţia şi piaţa muncii. (În) capacitatea de a păstra legăturile de familie 29

4.4. Familiile monoparentale 31

4.5. Socializare, locuinţă şi riscul virtualului 31

CAPITOLUL 2

NOŢIUNI INTRODUCTIVE PRIVIND DEFINIREA RELAŢIEI DE CUPLU ŞI A FAMILIEI

Introducere 37

Vocabularul vieţii de cuplu şi de familie 37

CAPITOLUL 3

TIPURI ŞI STRUCTURI ALE RELAŢIEI DE CUPLU ŞI ALE FAMILIEI

1. Clasificarea relaţiilor de cuplu şi a tipurilor de familie 61

1.1. Definirea familiei (tipuri) din punct de vedere antropologic 62

1.2. Definirea căsătoriei din punctul de vedere al regulilor moralei, cutumelor, factorilor socio-culturali şi sexuali 64

1.3. Definirea cuplurilor din punctul de vedere al criteriilor rezidenţiale 64

1.4. Definirea cuplurilor din perspectiva regulilor de căsătorie 65

1.5. Definirea familiei din perspectiva psihoterapiilor de familie şi a celor sistemice 65

1.6. Definirea familiei din perspectivă psihogenealogică 66

1.7. Definirea familiei din perspectiva legăturilor familiale 67

1.8. Tipologii psihogenealogice (transgeneraţionale) ale relaţiilor de cuplu 68

2. Ciclul vieţii de familiei şi relevanţa lui în plan psihoterapeutic 75

3. Funcţiile familiei 77

4. Funcţia maternă şi funcţia paternă 78

5. Niveluri de funcţionare ale relaţiei de cuplu 80

CAPITOLUL 4

PSIHODINAMICA RELAŢIEI DE CUPLU ŞI A FAMILIEI

Studierea psihodinamică a familiei 87

Abordarea psihodinamică a relaţiei de cuplu şi a familiei 88

Psihodinamica relaţiei de cuplu şi a familiei – o viziune către înţelegere şi acţiune 90

CAPITOLUL 5

ALEGEREA PARTENERULUI

1. Alegerea partenerului – punctul zero al naşterii cuplului 93

1.1. Repere în alegerea partenerului – către o tipologie operaţională 94

1.2. Moduri – criterii de alegere a partenerului 95

1.3. Importanţa cunoaşterii modurilor de alegere partenerială. Implicaţii şi efecte 114

1.4. Manifestarea identităţii de rol-sex în cadrul parteneriatului erotic 117

1.4.1. Identitatea, identitatea de rol-sex – roluri-cheie 117

1.4.2. Roluri latente şi roluri manifeste 119

1.4.3. Importanţa rolurilor în momentul iniţierii parteneriatului erotic şi persistenţa lor pe parcursul vieţii de cuplu 120

CAPITOLUL 6

MECANISME PSIHOLOGICE IMPLICATE ÎN PSIHODINAMICA VIEŢII DE CUPLU ŞI DE FAMILIE Importanţa descifrării mecanismelor psihice implicate în psihodinamica relaţiilor de cuplu şi a familiei 125

CAPITOLUL 7

EXPERIENŢA COMUNICĂRII ÎN CADRUL RELAŢIEI DE CUPLU ŞI ÎN FAMILIE

1. Comunicarea – definire, teorii 143

2. Tipuri de comunicare 143

3. Mizele comunicării 144

4. Funcţii şi nivele de analiză a comunicării 145

5. Blocaje şi deterininanţi ai comunicării defectuoase în relaţia de cuplu 147

CAPITOLUL 8 EXPERIENŢA IUBIRH

Introducere 153

1. A experimenta şi a trăi îndrăgostirea 1532. Capacitatea de a fi îndrăgostit 155

3. Forme de iubire 155

4. Miturile iubirii 157

5. Iubirea şi sexualitatea 157

6. Iubirea sexuală matură 158

7. Iubirea interculturală 159

8. Sacrul şi iubirea – taina iubirii – o perspectivă creştină asupra uniunii bărbatului cu femeia 160

CAPITOLUL 9 PSIHOSEXUALITATEA

1. Începuturile studierii vieţii sexuale – scurt istoric 167

2. Scurt istoric al studierii sexualităţii umane 168

3. Sexualitatea umană explicată prin intermediul teoriilor ştiinţifice. 170

4. Terminologia vieţii sexuale din perspectivă psihanalitică 172

5. Stadiile dezvoltării sexualităţii 174

6. Elemente definitorii ale dezvoltării sexuale în funcţie de vârsta cronologică 179

7. Înţelegerea sexualităţii în cadrul relaţiei de cuplu 182

7.1. Manifestarea intimităţii în cadrul relaţiei de cuplu 183

8. Forme distincte ale sexualităţii: sexualitatea premaritală şi sexualitatea maritală 190

9. Fazele actului sexual 191

10. Factori psihologici ce influenţează negativ calitatea vieţii sexuale 193

11. Tulburările vieţii sexuale 196

11.1. Distracţiile sexuale 196

11.2. Tulburările de identitate de gen 197
12. Manifestarea unor comportamente pulsionale specifice 199
13. Psihoterapia sexuală 201
CAPITOLUL 10 CUPLURILE LGBT
1. Studierea cuplurilor alternative 207
2. Terminologia şi descrierea formelor alternative de convieţuire în cadrul parteneriatului erotic 209
3. Repere istorice privind reprezentarea homosexualităţii de-a lungul secolelor 210
4. Orientarea şi identitatea sexuală 212
5. Manifestări ale iubirii homosexuale 213
5.1. Iubirea gay sau iubirea homosexuală masculină. Caracteristici 213
5.2. Iubirea homosexuală feminină sau lesbiană 214
5.2.1. Caracteristici 214
5.2.2. Consideraţii privind manifestarea homosexualităţii feminine 215
5.2.3. Etapele relaţiilor lesbiene 215
6. Teorii privind homosexualitatea 216
7. Aspecte familiale şi social contemporane ale homosexualităţii 216
7.1. Aspecte şi etape familiale 216
7.2. Homofobia internalizată 218
7.3. Corning out: procesul asumării orientării sexuale 219
7.3.1. Corning out – definire şi descriere 219
7.2.3. Modele ale coming out-ului 219
8. Măsurarea homosexualităţii 221
9. Homosexualitatea manifestată în rândul animalelor 221
10. Homoparentalitatea 222
11. Psihoterapia persoanelor LGBT 222CAPITOLUL 11
ASPECTE DISFUNCŢIONALE ALE RELAŢIEI DE

CUPLU ŞI DE FAMILIE

Familia funcţională şi familia disfuncţională 231

Ritualurile familiale 235

CAPITOLUL 12

ASPECTE PSIHOPATOLOGICE ALE RELAŢIEI DE CUPLU ŞI ALE FAMILIEI

1. Consideraţii preliminare 239

2. Spaţiul identitar, o necesitate a convieţuirii în cadrul familial 240

3. Stabilirea graniţelor în relaţia de cuplu; patologia graniţelor 242

4. Efectele perturbării graniţelor la nivel familial şi al relaţiei de cuplu 244

5. Parentalitate confuză – un aspect disfuncţional al relaţiei părinte-copil 245

6. Aspecte psihopatologice ale pierderii, abandonului şi doliului în cadrul relaţiei de cuplu 251

6.1. Întârzierea separării de familia de origine 251

6.2. Dependenţa de partener 252

6.3. Codependenţa 253

6.4. Aspecte ale pierderii – doliului patologic – în cadrul relaţiei de cuplu 254

6.5. Dinamică A.P.D.C. (abandon-pierdere-dependenţă control) 255

7. Violenţa în cadrul grupului familial – violenţa domestică 258

8. Separare şi divorţ 267

9. Aspecte de ordin psihopatologic privind transmisia inconştientă 269

10. Tulburările psihosexuale 278

CAPITOLUL 13

EVALUAREA, PSIHODIAGNOZA ŞI INTERVENŢIA ASUPRA RELAŢIEI DE CUPLU ŞI FAMILIEI

Perspective generale asupra evaluării diagnozei şi intervenţiei – repere metodologice 291

Metoda observaţiei clinice şi metoda analizei discursului, 300
Metoda observaţiei clinice 300
Metoda analizei discursului 302
Instrumente şi tehnici specifice de cercetare în psihologia familiei 303
1. Instrumente şi tehnici proiective specifice cercetării în domeniul psihologiei familiei 303
2. Genograma 308
3. Axa istoriei relaţiei de cuplu 315
4. Grila de explorare a interferenţei mitologiilor familiale şi comunitare cu nevoile personale 318
5. Inventarele centrate pe problematica de cuplu 321
CAPITOLUL 14
ORIENTĂRI PSIHOTERAPEUTICE 327
CAPITOLUL 15
CONSIDERAŢII FINALE PRIVIND ASISTAREA ŞI FORMAREA ÎN PSIHOTERAPIA CUPLULUI ŞI A FAMILIEI 4.343
Construirea şi reconstruirea relaţiei de cuplu 349
Consideraţii finale 354
Bibliografie 356

Argument către cel interesat să studieze

Această carte are ca scop principal prezentarea problematicilor psihologiei relaţiilor de cuplu şi de familie.

Concepută ca un manual de studiu pentru studenţi, masteranzi şi specialişti din domeniul psihologiei şi psihoterapiilor de familie, precum şi din cel al ştiinţelor psihosociale, ea îşi propune familiarizarea acestora cu un cadru teeretic-conceptual şi metodologic-aplicativ specific.

Datorită atractivităţii de care se bucură din ce în ce mai mult psihologia cuplului şi a familiei există o multitudine de abordări, începând de la cele de popularizare a domeniului până la cele ştiinţifice.

Iubirea, sexualitatea, relaţiile de cuplu şi disfuncţiile familiale sunt doar câteva dintre realităţile pe care le-a

experimentat fiecare dintre noi şi care au constituit mobilul unor căutări întreprinse fie în interiorul nostru, fie în ceilalţi.

În acest sens, îi invităm pe cei interesaţi să facă o incursiune în temele importante ale vieţii de cuplu şi de familie, aşa cum le-am încadrat în cuprinsul unor teme definitorii.

Bazându-ne pe o analiză complementară, aşa cum este ea reprezentată în domenii precum psihologia, psihanaliza, psihologia socială, psihologia clinică, psihoterapia şi psihopatologia, am considerat necesară prezentarea acestor teme din perspectiva utilizării informaţiilor în cadrul unui demers de cercetare sau intervenţie.

Menţiuni privind conceperea manualului şi problematica studiată

Să predai psihologia relaţiilor de cuplu şi de familie la facultate este o provocare. Să elaborezi un manual este o sarcină complet diferită, extrem de dificilă, deoarece problematica psihologiei de cuplu nu poate fi cuprinsă în totalitate în structura unui manual cu pretenţii exhaustive. Din acest motiv, înainte de a începe parcurgerea acestui manual, este important să menţionez trei aspecte care m-au condus în demersul de elaborare şi expunere.

1. Un prim aspect este cel legat de maniera de prezentare a informaţiilor. În acest sens, am intenţionat să concep un manual în care informaţia teoretică să fie ancorată în aspectele practice. Expunerea teoretică urmăreşte integrarea conceptelor teoretice în planul psihoterapeutic, deci al intervenţiei.

2. Satisfacerea unor cerinţe de cunoaştere venite din partea studenţilor care se referă la:

— Necesitatea depăşirii memorării cunoştinţelor teoretice în vederea susţinerii unui examen teoretic (de verificare a cunoştinţelor);

— Stimularea dezvoltării gândirii critice-creative;

— Însuşirea unui limbaj ştiinţific-psihologic propriu

domeniului psihologiei relaţiilor de cuplu şi de familie;

— Utilizarea explicaţiilor, exerciţiilor şi întrebărilor de reflecţie menite să-l introducă pe cursant în câmpul cunoaşterii practice a domeniului de studiu.

3. Selectarea unor teme definitorii, atât clasice, cât şi actuale, pe care le-am denumit *idei de bază (teme fundamentale)* care servesc la construirea unor repere de surprindere a problematicilor vieţii de cuplu şi de familie şi de observaţie clinică, analiză, diagnostic şi intervenţie psihoterapeutică.

De asemenea, din raţiuni de simplificare a expunerii informaţiei, am optat pentru adaptarea unor pasaje în sensul încadrării lor în problematica studiată.

§ Idei de bază

Aşa cum afirmam anterior, conceperea acestui manual a pornit de la structurarea unor ***idei de bază (teme fundamentale),*** definitorii pentru studiul actual al psihologiei relaţiilor de cuplu şi a familiei, cum ar fi:

§ ***1 Studiul psihologiei relaţiilor de cuplu şi a familiei***

Trecerea în revistă a principalelor tendinţe clasice şi actuale privind studierea relaţiilor de cuplu şi a familiei, importanţa cunoaşterii teoriilor şi conceptelor operaţionale, precum şi a metamorfozelor vieţii de cuplu şi de familie din prezent.

§ ***2 Definirea cuplului şi a familiei***

Noţiuni introductive şi vocabularul vieţii de cuplu.

§ ***3 Tipuri şi structuri ale relaţiei de cuplu şi ale familiei***

Clasificarea relaţiilor de cuplu şi a familiilor, surprinderea ciclului vieţii de familie, exemplificarea funcţiilor şi nivelurilor de la care poate fi studiată psihodinamica vieţii de familie.

§ ***4 Psihodinamica relaţiei de cuplu şi de familie***

Ce înseamnă să studiezi familia din perspectivă psihodinamică – o viziune spre înţelegere şi acţiune, momentul şi relevanţa alegerii parteneriale – implicaţii şi

efecte, manifestarea identităţii de rol-sex în cadrul parteneriatului erotic şi importanţa cunoaşterii mecanismelor psihologice implicate în dinamica vieţii de cuplu şi de familie

§ *5 Experienţa iubirii*

A experimenta, a trăi îndrăgostirea şi iubirea, miturile iubirii şi relaţia dintre iubire şi sexualitate.

§ *6 Psihosexualitatea*

Istoric, sexualitatea umană explicată prin intermediul teoriilor ştiinţifice – stadiile sexualităţii şi caracteristici în funcţie de vârstă, intimitatea în viaţa de cuplu, forme ale sexualităţii, fazele actului sexual şi tulburările vieţii sexuale

§ *7 Forme alternative ale convieţuirii în cuplu şi în familie*

Studierea cuplurilor alternative – terminologia şi descrierea formelor alternative de convieţuire în cadrul parteneriatului erotic, orientarea şi identitatea sexuală, homosexualitatea – teorii şi forme.

§ *8 Viaţa de cuplu şi de familie – între disfuncţional şi psihologic/psihopatologic*

Aspecte disfuncţionale – aspecte psihologice/ psihopatologice ale relaţiei de cuplu şi ale familiei (graniţe, spaţiu, dependenţă-codependenţă, abuz, violenţă conjugală, separare şi divorţ, tulburări psihosexuale);

§ *9 Evaluarea, psihodiagnoza şi intervenţia asupra relaţiei de cuplu şi a familiei*

Perspective, repere metodologice (instrumente) pentru evaluare, diagnoză şi intervenţie în psihologia relaţiilor de cuplu şi a familiei.

§10 Orientări psihoterapeutice în psihologia relaţiilor de cuplu şi a familiei

Prezentarea principalelor orientări psihoterapeutice privind studierea relaţiilor de cuplu şi a familiei.

§ *11 Formarea în psihoterapia cuplului şi a familiei*

Exemplificarea principalelor direcţii de formare în psihoterapia cuplului şi a familiei.4*

Tema 1

Studiul psihologiei relaţiilor de cuplu şi de familie în căutarea explicaţiilor...

Ce înseamnă să studiezi cuplul şi familia? Şi cui aparţine acest domeniu? Iată întrebări de la care putem porni în căutarea explicaţiilor. Dinamica noastră psihologică este profund influenţată de persoanele semnificative din viaţa noastră, persoane care ne-au ajutat să ne formăm o identitate şi o amprentă definitorii în sensul dezvoltării noastre interioare.

Cum ne putem înţelege trăirile şi sentimentele care ne leagă de ceilalţi? Cum putem, totodată, să ne diferenţiem de ei...? Sunt întrebări care fac parte din limbajul nostru intern de zi cu zi.

Pentru a înţelege complexitatea vieţii noastre relaţionale din cadrul cuplului şi al familiei este important să găsim repere valide, deci argumentate ştiinţific şi ancorate într-un demers interdisciplinar precum cel psihologic, psihanalitic, psihogenealogic, clinic, psihosocial şi antropologic, domenii ce concretizează o imagine holistă a ceea ce înseamnă psihologia relaţiilor de cuplu şi de familie.

Aşadar, în cadrul acestui capitol, vă invit să descoperiţi premisele de la care au pornit studiile ştiinţifice şi care s-au concretizat în problematici specifice.

CAPITOLUL 1

TENDINŢE CLASICE ŞI ACTUALE ÎN STUDIUL RELAŢIILOR DE CUPLU ŞI DE FAMILIE

Obiective:

— Cunoaşterea principalelor domenii ştiinţific-aplicative care studiază relaţiile de cuplu şi de familie;

— Argumentarea cu privire la importanţa cunoaşterii teoriilor pe care se bazează intervenţia psihoterapeutică în domeniul psihologiei relaţiilor de cuplu şi de familie;

— Exemplificarea principalelor schimbări (metamorfoze) ale vieţii de cuplu şi de familie într-un sistem al globalizării relaţiilor dintre sexe.

1. Cine studiază relaţiile de cuplu şi familia?

Pentru înţelegerea complexităţii problematicilor ce privesc relaţiile de cuplu şi de familie este important să luăm în considerare un *demers interdisciplinar* de argumentare: psihologic, psihanalitic, psihogenealogic, clinic, psihosocial, antropologic. Înacest sens, voi prezenta succint aportul fiecărui domeniu ştiinţific datorită cărora s-au conturat diversele problematici referitoare la studiul cuplului şi familiei.

1.1. Perspectiva psihologică

Studiul relaţiei de cuplu şi de familie din perspectivă psihologică cuprinde ansamblul teoriilor şi practicilor care vizează: surprinderea mecanismelor comunicării; angajarea în parteneriatul erotic;

analiza rolurilor familiale şi a identităţii de rol-sex;

21 analiza funcţiilor familiei; studiul ciclului vieţii de familie;

surprinderea elementelor dinamice funcţionale şi disfuncţionale intrafamiliale;

exemplificarea şi cunoaşterea posibilităţilor de evaluare, diagnoză şi intervenţie psihoterapeutică, studiul, în general, al modului de organizare şi funcţionare a vieţii de cuplu şi de familie.

1.2. Perspectiva psihanalitică

Argumentarea psihanalitică privind studiul relaţiei de cuplu şi a familiei se axează pe *surprinderea mecanismelor conştiente şi inconştiente care contribuie şi dinamizează relaţiile intrafamiliale* (vezi capitolul 6). Prin studiul mecanismelor care determină constituirea unui parteneriat erotic se pot observa liniile directoare pe care se sprijină evoluţia familiei în diversele sale stadii de dezvoltare.

1.3. Perspectiva psihogenealogică

Din punct de vedere psihogenealogic, familia este

rezultatul interacţiunilor dintre membrii familiei, *interacţiuni inter şi transsubiective (transgeneraţionale),* adică tranzacţiile care se stabilesc de-a lungul generaţiilor, tranzacţii ce au impact asupra alegerilor parteneriale din prezent, lucru dovedit de clinica de specialitate (vezi capitolele, 3, 5, 12).

1.4. Perspectiva clinică şi a psihopatologiei clinice

Perspectiva clinică a studierii familiei se bazează pe dezvoltarea psihologiei clinice şi a psihopatologiei, care au luat fiinţă la sfârşitul secolului al XIX-lea în Franţa, având o dublă origine: filosofia şi medicina. În prezent psihologia clinică este considerată o practică, o metodă şi o ştiinţă, care se poate aplica în domeniile în care se pot realiza predicţii psihodiagnostice, deci şi în domeniul cuplului şi al familiei. Psihopatologia clinică surprinde aspectele de ordin clinic, ale psihologiei sănătăţii care vizează observarea aspectelor referitoare la dezvoltarea normală şi psihopatologică în sens individual sau grupai (familial, comunitar). Astfel, observaţiile clinice efectuate asupra cuplului şi familiei, ne oferă informaţii relevante din punct de vedere psihodiagnostic, pe baza cărora vom întreprinde demersuri de cercetare şi intervenţie ancorate în orientările psihoterapeutice respective.

1.5. Perspectiva psihosociologică

Psihosociologia familiei se ocupă de studiul *mecanismelor sociale*, a raporturilor pe care le stabileşte familia cu mediul exterior reprezentat de comunitate în ansamblul ei. Prin dimensiunea ei socială, familia se înscrie în grupul larg de apartenenţă, acela al contextului sociocultural.

1.6. Perspectiva antropologică

Perspectiva antropologică se axează pe surprinderea complexă a familiei în dimensiunea ei culturală de grup, vizând tradiţiile şi valorile culturale. Este o perspectivă de analiză globală, studiul familiei realizându-se în funcţie de caracteristicile fiecărei culturi, în dimensiunea ei

fenomenologică.

1.7. Domeniul psihodinamicii în scopul înţelegerii psihologiei cuplului şi familiei adăugăm aportul studiilor cu privire la dinamica familială, studii are sunt cuprinse în ceea ce specialiştii au numit *domeniul psihodinamicii.* Psihodinamica aplicată relaţiilor de cuplu şi de familie se ocupă cu studiul acestora în diversele momente de evoluţie şi în ansamblul lor dinamic (transversal şi longitudinal) de manifestare a mecanismelor şi fenomenelor vieţii în contexte specifice de manifestare.

23

2. Relevanţa perspectivelor de analiză pe care le alegem atunci când studiem familia

Luând în considerare perspectivele amintite anterior ne situăm într-o viziune de ansamblu (holistă) din care putem genera linii de analiză ce devin repere de intervenţie în cadrul procesului psihoterapeutic. Aşadar, putem anticipa principalele repere de intervenţie în asistarea cuplurilor şi familiilor, cum ar fi:

Evidenţierea problematicilor declarate de partenerii de cuplu, în contextul existenţial în care acestea au apărut;

Surprinderea modului în care s-a constituit parteneriatul erotic;

Identificarea modalităţilor prin care se realizează schimburile (tranzacţiile) în cadrul relaţiilor de cuplu;

Identificarea mecanismelor conştiente şi inconştiente care dinamizează relaţiile de cuplu şi de familie;

Identificarea resurselor relaţionale şi a pattern-urilor relaţionale;

Surprinderea aspectelor de vizează funcţionalitatea şi disfuncţionalitatea din cadrul interacţiunilor de cuplu şi de familie;

Identificarea tipurilor de psihopatologie relaţională intrafamilială;

Construirea unui demers de intervenţie corespunzător problematicii specifice.

Relevanţa surprinderii aspectelor psihologice ale

vieţii de familie se naşte din însăşi existenţa domeniilor anterior menţionate, dar mai ales din articularea lor *în plan practic*, atunci când suntem în faţa alegerii unui demers de cercetare sau în situaţia elaborării unui plan de intervenţie psihoterapeutic. Oricare demers de analiză şi intervenţie am alege, la un moment dat vom întreprinde anumite observaţii asupra problematicilor, observaţii care se înscriu în demersul *cercetării acţiune.* Acest demers presupune intervenţia cercetătorului în viaţa subiectului (individ sau familie) şi, implicit, modificarea vieţii acestora, prin influenţa pe care o exercită cercetătorul sau psihoterapeutul.

3. **Importanţa cunoaşterii teoriilor ştiinţifice**

Deoarece scopul nostru este acela de a ne desprinde de psihologia simţului comun, de o abordare plină de sfaturi de „fericire garantată în cuplu sau în familie”, acele reţete magice care atrag partenerii unul spre celălalt, optimizează sau salvează relaţii, *un studiu ştiinţific reclamă o cunoaştere aprofundată a diverselor problematici ce alcătuiesc un domeniu complex cum este cel al psihologiei şi psihoterapiei relaţiilor de cuplu şi de familie.*

Studiul familiei nu poate începe cu intervenţia propriu-zisă asupra unor problematici fără să se cunoască definiţiilor şi criteriile specifice care stau la baza temeliei ştiinţifice, în vederea unei bune discriminări între fapte, mecanisme şi fenomene.

Dacă am dori să intervenim în absenţa cunoaşterii bazei ştiinţifice nu am face decât să intervenim în „orb”, adică să ne lansăm în domeniul speculaţiilor, domeniu atât de des întâlnit pe piaţa largă, în multitudinea de cărţi numite de autoajutorare sau a cărţilor scrise de iubitorii literaturii de popularizare a ştiinţei. Există o pepinieră de reţete de „fericire în 4 pi”, reţete care de cele mai multe ori nu fac altceva decât să deruteze şi mai mult pe cei ce le încearcă.

Aflaţi în faţa unui impas existenţial sau în faţa unei

crize de cuplu, fără o însoţire obiectivă din partea unui specialist, „rezultatele” nu fac decât să adâncească problematica. Desigur, nu intenţionez să minimalizez posibilităţile şi capacităţile de rezilienţă de care dispune o persoană sau o familie, însă şansele de reuşită sunt mai valoroase în cazul beneficiilor obţinute în urma alegerii psihoterapiei.

Chiar dacă unele teorii şi definiţii par plictisitoare, însă, *demersul de memorare al lor nu este necesar*, deoarece acesta nu ar asigura decât o însuşire superficială.

Important este modul în care operăm cu ele, cum reuşim să le înţelegem din interior – fenomenologic – în sensul şi semnificaţia pe care o au problematicile descrise teoretic – conceptual în acest mod ele devin repere aplicabile în practica de cercetare, în cabinet sau în clinică.

4. Metamorfozele vieţii de cuplu şi de familie în prezent – familia în dezordine *

Studiul ştiinţific al grupului familial s-a conturat în concordanţă cu multitudinea schimbărilor şi transformărilor societăţilor, de la cele tradiţionale la cele moderne şi postmoderne până la ceea ce defineşte familia în prezent. Definirea familiei nu poate exclude aspectele dinamice ale erei tehnologiei de ultimă generaţie şi a migraţiei pe piaţa muncii, realităţi care au condus la o serie de metamorfoze care caracterizează familia de azi. Din nefericire, nu tehnologiile prezentului sunt responsabile de schimbările dramatice la nivel familial, ci *modul în care sunt utilizate acestea de fiecare dintre noi.* Din acest considerent, există nenumărate perturbări ale climatului familial şi ale modului în care comunicăm, generând o serie de mutaţii la nivel relaţional cum sunt cele reprezentate de *cuplurile la distanţă* şi *familiile descompuse, recompuse sau rămase în abandon* cum sunt cele generate de fenomenul migraţiei forţei de muncă pe piaţa mondială şi multe altele.

Aşadar, perspectivele de analiză ale familiei se încadrează într-o arie generală de studiu cum ar fi *cea a definirii funcţionalităţii şi disfuncţionalităţii familiale*, însă nu putem să ignorăm transformările specifice ale vieţii de familie care sunt datorate schimbărilor sociale din prezent, iar în acest sens ne referim la câteva repere cum ar fi: *schimbările la nivelul modului în care funcţionează familia, migraţia şi piaţa mondială a muncii, familiile monoparentale, conceperea sarcinii prin inseminare, relaţii şi stiluri de viaţă alternative, socializare, locuinţă şi risc al virtualului.*

Iată, pe scurt, câteva dintre realităţile vieţii de cuplu şi de familie la care vă invit *să reflectaţi* în vederea dezbaterilor şi elaborării unor cercetări care să surprindă faţete noi ale unei realităţi în continuă mişcare – cuplul şi familia şi lumea în care trăim.

4.1. Divorţialitate versus celibat. Recăsătorire şi familii recompuse

Astăzi, căsătoria modernă se diferenţiază foarte mult de principiile ce guvernau căsătoriile la începutul secolului XX. în trecut alegerea partenerului se realiza cu scopul întemeierii unei familii, deci primordială *era legătura de căsătorie*. În prezent alegerea partenerului de viaţă nu este condiţionată de căsătorie. Există viaţă de cuplu şi **în** afara căsătoriei prin ceea ce se numeşte uniune consensuală sau concubinaj. Uniunea liberă a condus, pe de o parte, la schimbarea valorilor familiei **în** direcţia unei dezinstituţionalizări a acesteia şi, pe de altă parte, la conturarea unor stiluri de viaţă bazate pe autonomia regulilor şi libertatea personală a fiecărui partener.

Terminologia legăturilor de parteneriat s-a modificat treptat şi astfel a apărut termenul de *logodnă* ca perioadă de tranziţie spre căsătorie sau termenul de *prieten (a), iubit (a)* ca modalitatea de raportare la rolul conjugal. Căsătoria nu mai presupune uniunea pe viaţă, deşi există im deziderat exprimat mai mult sau mai puţin accentuat, în funcţie de ceea ce consideră cei doi parteneri care iau în considerarea opţiunea căsătoriei. De multe ori, decizia

pripită sau bazată pe insuficienta intercunoaştere a celor doi parteneri îi determină pe aceştia să facă alegeri care nu vor susţine uniunea de cuplu. Din acest considerent, divorţialitatea este o realitate în creştere în ultimele decenii. Multe familii nu mai reuşesc să ţină pasul cu schimbările sociale şi cu schimbările pe care trebuie să le facă constant pentru a rămâne împreună, astfel ajungându-se la separare şi divorţ. Familiile recompuse în urma recăsătoriei sau în urma reuniunii consensuale a unuia dintre parteneri vizează de asemenea *re-ajustarea rolurilor* şi *re-adaptări la noua familie re-compusă* (atât a partenerilor cât şi a copiilor celor doi). Aceste aspecte se realizează adesea prin instalarea crizelor de cuplu şi a dificultăţilor existenţiale care ajung să fie asistate în cabinetul de psihoterapie.

4.2. Relaţii şi stiluri de viaţă alternative

Relaţiile şi stilurile de viaţă alternative se pot împărţi în două mari tipuri:

1. Relaţiile alternative prin care sunt reprezentate uniunile consensuale în afara căsătoriei sau concubinajul. Relaţiile de cuplu alternative au la bază, aşa cum afirma şi Foucault (2004), renunţarea la primatul rudeniei şi îndreptarea către libertatea sexuală ilustrată prin experimentare şi obţinerea plăcerii. *Astfel, satisfacţia în cadrul relaţiei este mai importantă decât oficializarea ei.* Prin exprimarea liberă a sexualităţii, relaţiile amoroase modifică foarte mult expectanţele de rol-sex ale fiecărui partener. Această manieră de experimentare a vieţii de cuplu ne îndepărtează de ceea ce însemna în trecut cuplul tradiţional, deşi investirea emoţională reciprocă prin sentimente de iubire se păstrează. În cadrul uniunii consensuale partenerii au voie să stabilească spaţiul desfăşurării vieţii în doi, libertăţile sexuale ale fiecăruia şi modul în care se fac investiţiile financiare. Din punct de vedere al reglementării juridice, uniunea consensuală reprezintă pentru multe ţări o formă de căsătorie, având la bază negocierea drepturilor şi regulilor de convieţuire.

În acest sens cele mai des întâlnite motive de

coabitare sunt: prezenţa dificultăţilor financiare;

lipsa unei locuinţe proprii sau imposibilitatea achiziţionării uneia;

refuzul impunerii unor constrângeri;

comoditate – e mai bine aşa;

alte priorităţi precum studiile, cariera, călătoriile;

disconfortul faţă de ritualul nunţii;

situaţia în care unul din parteneri nu este divorţat din punct de vedere juridic; şi

2. Relaţiile alternative ce privesc uniunea sau căsătoria între persoanele de acelaşi sex (vezi capitolul 10). În prezent este legalizată căsătoria între persoanele de acelaşi sex în tot mai multe state şi reprezintă o uniune consimţită şi acceptată la nivel global. Viaţa de cuplu a persoanelor de acelaşi sex a cunoscut o acceptare treptată şi, în decursul ultimilor ani, se vorbeşte tot mai mult de oficializarea căsătoriilor şi de adopţia de copii în astfel de cupluri.

4.3. Migraţia şi piaţa muncii. (Incapacitatea de a păstra legăturile de familie

Fenomenul globalizării a atras după sine mişcări sociale care ar fi putut fi prevăzute într-o oarecare măsură, dar nu au putut fi evitate sub aspectul efectelor pe care le produc. Sărăcia extremă, imposibilitatea satisfacerii nevoilor elementare, au adus numeroase familii în situaţii4 lipsite de alternative. Viaţa de familie este în prezent purtătoarea multor frustrări şi a stresului generat de nevoia muncii, care este echivalentă cu supravieţuirea. Într-o globalizare în care câştigul material asigură accesul la civilizaţie, devotamentul pentru piaţa muncii este mai degrabă o necesitate decât o virtute. Astfel, multe societăţi ajung să funcţioneze într-o dinamică ce oscilează între exces şi austeritate, ambele cu valenţe destabilizatoare la nivel global, dar mai ales familial, ambele fiind realităţi care sunt departe de a oferi un echilibru satisfăcător evoluţiei speciei umane. Datorită nevoii de supravieţuire şi promisiunii unei vieţi mai bune, în ultimele decenii a părut

tot mai mult *fenomenul migraţiei pieţei de muncă.* Deciziile privind alegerea unui loc de muncă în afara graniţelor ţării de origine nu au fost, în cea mai mare parte, o opţiune similară cu succesul, decât, poate, în plan individual şi temporal. Adesea, cei care au rămas în urmă au fost familii lăsate în abandon şi suferinţă. Întrebări cum ar fi *De ce pleacă oamenii din ţară pentru un loc de muncă mai bun? Care va fi viitorul celor rămaşi în tară?* şi *care este formula optimă pentru a realiza un echilibru suficient de bun între evoluţia individuală şi cea a grupului familial?* rămân în continuare întrebări deschise pentru multe domenii de studiu, aşa cum afirmă şi autorii Remus Gabriel Anghel şi István Horvâth, (Anghel, Horvâth, 2009, p. 13).

Din punct de vedere psihologic, migraţia unui membru al familiei induce, implicit, o fragmentare a continuităţii familiei, o fragmentare a *funcţiei ei de conţinere,* exercitată de învelişului familial, aşa cum afirma şi psihanalistul Didier Anzieu (1995), înveliş care, până în momentul plecării unuia dintre membri, funcţiona ca un tot unitar. Această conţinere fragmentată este dublată de pierderea rădăcinilor în privinţa transmiterii unor valori şi idealuri acceptate de toţi membrii familiei. Potrivit afirmaţiilor anterioare, putem recunoaşte în cabinetul de psihoterapie o realitate greu de gestionat, cea a migraţiei unui părinte sau a ambilor părinţi, iar expresia acesteia este dată de ceea ce putem numi **identităţi în suferinţă:**

— Mamă de sacrificiu;

— Părinte confuzional;

— Copil abandonat;

— Copil în depresie;

— Copul cu tulburări de comportament şi diverse adicţii;

— Copil tiranic;

— Copil instituţionalizat, deci profund carenţat emoţional;

— Adult învinovăţit şi adult vinovat de abandon.

4.4. Familiile monoparentale

Realitatea familiilor monoparentale ridică provocări existenţiale multiple şi un traseu către un echilibru mai mult sau mai puţin constructiv, de la caz la caz. Principalele dificultăţi cu care se confruntă familiile monoparentale care apelează la psihoterapia de cuplu sunt:

— Creşterea şi educarea copiilor;

— Suplinirea rolului parental al părintelui lipsă sau ocazional prezent;

— Asigurarea bunurilor materiale necesare traiului zilnic şi satisfacerea nevoilor diversificate ale vieţii din prezent;

— Încercarea de a recompune familia în condiţiile unor legături de cuplu temporare şi tranzitorii.

4.5. Socializare, locuinţă şi riscul virtualului

Structurarea vieţii conjugale şi familiale presupune necesitatea achiziţionării sau a moştenirii unui spaţiu potrivit convieţuirii şi socializării. Habitatul reprezintă o premisă prin care putem analiza modul în care se desfăşoară viaţa de cuplu şi de familie. Din punct de vedere psihologic reperele referitoare la viaţa de cuplu în cadrul unui spaţiu necesar acesteia, sunt:

— Modul în care se stabileşte spaţiul în care va locui cuplul nou format;

— Modul în care se stabilesc graniţele fizice şi psihice între locul convieţuirii şi alte teritorii comune pentru membrii familiei de origine şi pentru noul cuplu;

— Independenţa şi dependenţa în raport cu spaţiul casei familiei de origine şi nevoia de a stabili un spaţiu care să satisfacă nevoilor cuplului de tineri;

— Stabilirea regulilor de convieţuire în spaţiul casei şi migrarea în spaţiile virtuale atunci când nevoile nu pot fi satisfăcute în acest spaţiu etc.

Tableta, telefonul sau computerul reprezintă o necesitate a comunicării în cadrul relaţiilor interpersonale de azi, dar mai ales a celor familiale. Apariţia gadget-urilor constituie o atracţie irezistibilă a vieţii de zi cu zi, un

modus vivendi al fiecăruia dintre noi. Cu interfeţe din ce în ce mai atractive şi mai prietenoase, aceste gadgeturi devin însăşi *interfaţa* noastră în raport cu ceilalţi, voluntar sau involuntar, din obişnuinţă. Oricât de mult aţi încerca să afirmaţi că aceste afirmaţii simt, în mod clar, nişte exagerări, vă invit să încercaţi să uitaţi chiar acum de telefonul de lângă dumneavoastră. Observaţi ce vă vine să faceţi: să îl accesaţi pentru a vedea dacă v-a apelat cineva sau să căutaţi informaţii relevante pentru a vă uşura sarcinile de zi cu zi (e mult mai simplu aşa, nu?); sau poate vă hotărâţi să îl închideţi pentru câteva ore. În niciun caz!!! e

Aşa cum bine ştim, o mare parte din relaţiile noastre sociale şi familiale se consumă pe diversele platforme de comunicare, aşa cum s-au format şi o mare parte din relaţiile care caracterizează generaţia copiilor, adolescenţilor şi tinerilor din prezent.

În concluzie, vă invit să reflectaţi la cele relatate anterior şi să descoperiţi singuri posibilele demersuri de cercetare ale unor realităţi deloc neglijabile în domeniul psihologiei şi a altor ştiinţe!

Exerciţii

1. Încercaţi să surprindeţi în activităţile cotidiene aspectele vieţii de zi cu zi, pornind de la tipurile de interacţiuni dintre persoanele observate. Ce observaţi? Elaboraţi o grilă de observaţie în care să includeţi în mod operaţionalizabil indicatorii care se referă la metamorfozele vieţii de familie prezentaţi anterior.

Ce informaţii relevante aţi descoperit?

Împărtăşiţi unui coleg datele obţinute şi încercaţi să stabiliţi câteva repere care se pot concretiza într-o cercetare ştiinţifică.

2. Pornind de la surprinderea relevanţei perspectivelor de analiză pe care le alegem atunci când studiem familia, încercaţi să elaboraţi o cercetare care să cuprindă aspectele pe care le consideraţi importante în dinamica relaţiilor dumneavoastră de familie.

Întrebări de autoevaluare şi teme de reflecţie

1. Care sunt principalele domenii ştiinţifice care se ocupă de studiul relaţiei de cuplu şi a familiei şi prin ce se caracterizează ele?

2. Prin ce se caracterizează principalele schimbări în viaţa de cuplu şi de familie? 4

LECTURI RECOMANDATE

O Anghel, R.G. Horvâth, I. (2009). *Sociologia migraţiei. Teorii şi studii de caz româneşti.* Editura Polirom, Iaşi. D3 Montreuil, M., Doron, J. (2006). Tratat de psihologie clinică şi psihopatologie. Editura Trei, Bucureşti.

Q Robinson, B. (2010). *Psihologie clinică.* Editura Polirom, Iaşi.

O Segalen, M. (2011). *Sociologia familiei,* Editura Polirom, Iaşi.

fâema 2

Definirea cuplului şi a familiei

Datorită multitudinii abordărilor şi orientărilor psihologice şi psihoterapeutice dezvoltate de-a lungul timpului, definirea cuplului şi familiei este o sarcină dificilă şi greu de surprins din toate perspectivele. Cuplul şi familia sunt două noţiuni umbrelă ce se pot operaţionaliza prin intermediul unor aspecte dintre cele mai diverse şi mai nuanţate terminologic. Din acest considerent, am considerat esenţială prezentarea unor termeni, expresii sau noţiuni încadrate în cinci arii de cuprindere: definiţii generale (de ansamblu), definiţii referitoare la modalităţile de transmitere a conţinuturilor psihice în cadrul familial, definiţii referitoare la registrul vieţii psihosexuale, definiţii referitoare la psihodinamica interacţiunilor în cadrul relaţiilor de cuplu şi de familie, definiţii ce fac referire la registrul disfuncţional şi psihopatologic şi definiţii ce fac referire la ştiinţele (disciplinele) luate ca bază teoretică explicativă în demersul psihologiei relaţiilor de cuplu şi a familiei

CAPITOLUL 2

NOŢIUNI INTRODUCTIVE PRIVIND DEFINIREA RELAŢIEI DE CUPLU ŞI A FAMILIEI

Obiective:

cunoaşterea cadrului conceptual de referinţă, a termenilor din psihologia relaţiilor de cuplu şi a familiei;

precizarea principalilor termeni şi concepte utilizate în domeniul psihologiei relaţiilor de cuplu şi de familie.

Introducere înainte de a începe exemplificarea modului în care se caracterizează psihodinamica vieţii de cuplu şi de familie, considerăm necesară prezentarea unui *cadru conceptual de referinţă,* care să ne ofere o viziune de ansamblu (holistă) asupra fenomenelor şi proceselor ce nuanţează principalele teme definitorii cuprinse în acest manual. În acest sens, insist asupra utilizării unui vocabular specific, aparţinând domeniului ştiinţific şi care este prezent din ce în ce mai mult şi în limbajul comun. Utilizarea şi însuşirea unui limbaj ştiinţific specific psihologiei relaţiilor de cuplu şi a familiei are ca scop şi finalitate introducerea cursantului în universul specific al disciplinei studiate, dobândirea unor noţiuni pe caâre acesta le poate recunoaşte şi operaţionaliza în cadrul unui demers de cercetare sau de intervenţie ce vizează consilierea sau psihoterapia.

Vocabularul vieţii de cuplu şi de familie

În cuprinsul acestei secţiuni doresc să prezint o serie de definiţii ale conceptelor sau termenilor ce contribuie la înţelegerea problematicilor cu care operăm în cuprinsul acestui manual. Aşa cum

spuneam anterior, şi în limbajul comun, dar mai ales în cel ştiinţific, nu putem vorbi despre psihologia relaţiei de cuplu şi a familiei fără să facem referire la o serie de termeni consacraţi, care să-l ajute pe cititor să-şi însuşească un *limbaj specific – operaţional*

Din raţionamente ce privesc claritatea şi uşurarea înţelegerii, am grupat definiţiile în cinci categorii (pentru o

serie de termeni specifici, am optat să-i prezint în cuprinsul capitolelor în care se încadrează):

I. Definiţii generale (de ansamblu)

Cuplul este definit ca „o structură bipolară, de tip biopsihosocial, bazată pe interdetenninism mutual (partenerii se satisfac, se stimulează, se dezvoltă şi se realizează ca individualităţi biologice, afective şi sociale, unul prin intermediul celuilalt)" (Mitrofan, 2009, p. 14).

Căsătoria: „proces interpersonal al devenirii şi maturizării noastre ca personalităţi, de conştientizare, redirecţionare şi fructificare a tendinţelor, pulsiunilor şi afinităţilor inconştiente, de autocunoaştere prin intercunoaştere. Scopul ei este creşterea personală prin experienţa conjugalităţii şi parentalităţii" (Mitrofan, Ciupercă, 2009, p. 21 – 55).

Comunicare: proces interacţional între două sau mai multe persoane între care se realizează un schimb, verbal şi/sau nonverbal de informaţii cu caracter subiectiv sau neutru.

Familie: „o formă de comunitate umană alcătuită din doi sau mai mulţi indivizi, uniţi prin legături de căsătorie şi/sau paterne, realizând, mai mult sau mai puţin latura biologică şi/sau cea psihosocială" (Mitrofan, Ciupercă, 2009, p. 21 – 55).

Mediu social: ansamblu contextual-cultural definitoriu pentru un individ sau un grup de indivizi sub aspectul proceselor şi fenomenelor ce-i sunt definitorii (grupului).

II. Definiţii referitoare la modalităţile de transmitere a conţinuturilor psihice în cadrul familial

Conştient (modalitate/registru), modalitate de funcţionare a psihicului ce se referă la „date imediate", date înscrise în ceea ce Freud a numit *procesele psihice secundare* guvernate de principiul realităţii (adică reduc neplăcerea tensiunii pulsionale printr-un comportament adaptativ). În lucrările sale de *metapsihologie* (teoria generală a explicării funcţionării psihicului, 1915), Freud

compară conştientul cu un organ de simţ capabil să perceapă evenimentele psihice *interne* şi să le deosebească de *percepţiile* externe. În acest mod conştiinţa realizează o funcţie pe care autorul a denumit-o *testarea realităţii* (Freud, 1915 apud Rycroft, 2013, p. 77 – 79).

Inconştient (modalitate/registru), termen utilizat în filosofie (E. Von Hartmann) şi psihiatrie (H. Bernheim) în scop descriptiv, înainte de a fi folosit de Freud. Prin intermediul experimentelor hipnotice Freud scoate în evidenţă funcţionarea psihicului uman şi anume, raţionalizarea. În anul 1923, prin diferenţierea conştientului de inconştient, Freud postulează presupoziţia fundamentală a psihanalizei. Aşadar, prin termenul de *inconştient*, Freud explică existenţa unui sistem prin care funcţionează aparatul psihic: este alcătuit din conţinuturi refulate, cărora li s-a refuzat accesul la sistemul preconştient-conştient, prin acţiunea refulării. Inconştientul este format din pulsiuni, *procese psihice primare* – primitive (angoasa primară sau gândirea de proces primar ce presupune condensare, deplasare, adică imaginile tind să se lichefieze şi pot cu uşurinţă să se înlocuiască şi să se simbolizeze unele pe altele). În sens larg, inconştientul este un registru profund al funcţionării psihicului (Freud, 1923, Şandor, 2005, Laplanche, Pontalis, 1994, Rycroft, 2013).

Inconştient colectiv este un termen introdus în psihanaliză de care Gustav Jung, prin care desemnează ansamblul conţinuturilor psihice inconştiente care aparţin mai multor indivizi. Inconştientul colectiv este acea parte a inconştientului care se manifestă prin arhetipuri.

Inconştient familial – termen ce desemnează conţinuturile psihice ce aparţin grupului familial. Atestarea termenului de inconştient familial aparţine deopotrivă autorilor Leopold Szondi (1937) şi Jacob Levy Moreno (1929 – 1943). Prin intermediul studiilor privind genele latente şi modul de transmitere a acestora, Szondi a contribuit la descifrarea modurilor prin care se manifestă

inconştientul în registrul fenomenelor ce se referă la grupul familial, în viziunea sa inconştientul familial se manifestă prin intermediul simptomelor şi al deciziilor (pe care un individ le ia la un moment dat; în acest sens el afirmă că alegerile pe care le manifestă un individ în raport cu lucrurile din jurul său sau cu persoane, simt ghidate de forţe inconştiente), spre deosebire de inconştientul colectiv care se manifestă prin simboluri. Într-o viziune ce are în centrul său psihodrama, Moreno postulează existenţa unui tip de inconştient pe care îl denumeşte familial, care se manifestă prin roluri latente care nu şi-au găsit exprimarea în contextele realităţii subiecţilor, dar care se activează în contextul psihoterapiei datorită dinamicii de grup (Moreno, 2009).

Intersubiectiv. Termenul de intersubiectiv derivă din cel de „subiectiv". Subiectiv sau subiectivitate se referă la realitatea psihică, cea a subiectivităţii aşa cum afirmă psihanaliştii Roussillon şi Ciccone (2010). „Realitatea psihică cuprinde realitatea materială şi cea biologică. Realitatea subiectivităţii înseamnă existenţa unei obiectivităţi a subiectivităţii umane, adică a relativei sale autonomii. Realitatea şi obiectivitatea sunt puse în opoziţie cu subiectivitatea, fiind considerată mai puţin consistentă, mai labilă, deoarece de multe ori obiectivitate înseamnă ceva material, o lume exterioară „obiectivă", „aruncată în faţă" (Roussillon, Ciccone, 2010, p. 11

17). În lucrarea intitulată *Naissance à la vie psychique {Naşterea vieţii psihice),* Albert Ciccone şi Marc Lhopital se referă la obiect (persoană – mamă, tată sau alt aparţinător care îndeplineşte aceste roluri), care îl construieşte pe celălalt, copilul. Naşterea psihică a copilului, cel puţin în stadiile nediferenţiate (ale Eului), cazul bebeluşului, nu se poate realiza decât prin prezenţa altei persoane (mamă, tată sau alt aparţinător) care are rolul de conţinător al conţinutului (copilul) sau conţinuturilor acestuia. De exemplu, prin funcţia de conţinere, mama dă sens trăirilor nediferenţiate ale bebeluşului, „împrumutându-i" o parte din ceea ce este ea,

o parte din subiectivitatea ei. Acest proces se numeşte *schimb intersubiectiv.* Este un schimb deoarece este bidimensional (bebeluşul îi oferă mamei trăirile sale nediferenţiate pentru a fi ajutat să devină o persoană – în sens psihic, pentru a putea să ulterior dea singur sens trăirilor sale).

În cadrul familial ne referim la *schimburi intersubiective* adică între subiectivităţile persoanelor care sunt membri ai unei familii (Ciccone, Lhopital, 2001, p. 11 – 64).

Investire: termen inventat de traducătorii lui Freud pentru a explica ceea ce Freud a numit „investiţie" (prin care autorul desemna cantitatea de energie ataşată oricărei reprezentări de obiect). Similară unei sarcini, investirea se poate deplasa de la o structură la alta şi astfel ne putem referi la verbele *a investi*, *a dezinvesti* şi a *hiperinvesti.* Ancorând verbul *a investi* în corpusul problematicii familiale, ne referirii la modul în care o persoană o poate *investi* pe o alta. În mod general spunem că cineva *a investit* cu iubire sau l-a *dezinvestit* pe altcineva. În mod particular spunem că cineva a dat altcuiva, unui obiect sau persoană *o semnificaţie*, l-a investit cu rol de conducător sau ca autoritate.

Mecanisme de apărare – diverse tipuri de operaţii în care se poate evidenţia apărarea. În literatura psihanalitică, mecanismele de apărare au fost formulate de Freud, respectiv de către Arma Freud (mecanisme ce aparţin registrului infantil), şi de precursorii lor. În prezent, mecanismele de apărare constituie o mare varietate de apărări ce traversează stadiile proceselor de dezvoltare, fiind utilizate în scopul explicării fenomenelor şi proceselor psihice individuale şi grupale. Inconştientul familial se manifestă prin mecanisme specifice de transmisie a conţinuturilor psihice.

Real (registru), Realitate psihică. Ansamblul fenomenelor externe care sunt „reale" sau prezentate în mod real, diferite de fenomenele psihice care sunt imagini subiective, fiind importante din punct de vedere dinamic şi

tot reale, dar în alt sens. Real – spaţiu exterior subiectului. Realitatea psihică include realitatea materială şi cea biologică şi se referă la ansamblul fenomenelor vieţii psihice, supuse, aşa cum afirmă psihanaliza, *principiului plăcerii* şi *principiului realităţii.* Principiul realităţii implică acomodarea/ adaptarea conţinuturilor pulsionale la datele lumii exterioare (la lume) şi la obiectele acesteia. Conform lui Freud, *principiul realităţii* este dobândit şi învăţat pe parcursul dezvoltării, în timp ce principiul plăcerii este înnăscut şi primitiv (Rycroft, 2013). În limbaj psihologic-psihanalitic, a adapta conţinuturile pulsionale la realitate înseamnă *a face proba realităţii.*

Transmisie psihică intergeneraţională. Explicarea acestei expresii porneşte de la termenul *„intergeneraţionav*care se referă la conţinuturile psihice de natură conştientă (ansamblul poveştilor, miturilor, mitologiilor, diverselor ritualuri, roluri familiale, ceremonii, credinţe, valori etc.). Aceste elemente psihice (psihologice) sunt repere educaţional-existenţiale (culturale) cu rol structurant în procesul transmiterii vieţii, din generaţie în generaţie. Aşadar, expresia *transmisie psihică transgeneraţională* presupune transmisia relatărilor care se referă la evenimente, persoane, situaţii, poveşti. Acestea sunt interiorizate treptat în procesul dezvoltării umane şi reprezintă, aşa cum afirma Mircea Eliade (2008), *„expresia unui mod de a fi în lume”.* Fiecare poveste familială joacă un rol important şi poartă diverse titluri: „performanţă”, „datorie”, „supunere”.

„Victorie”, „libertate” etc. (Eiguer, Cărei, Andre-Fustier, Aubertel, Ciccone, Kaes, 1999, Eliade, 2008).

Transmisie psihică transgeneraţională: expresie care se referă la modalităţi de transmitere a conţinuturilor psihice ale inconştientului familial, a legăturilor familiale prin care sunt vizate în special ne-spusul, secretele, fantomele psihice şi alte obiecte psihice ireprezentabile de către subiect. Prin transmisia psihică transgeneraţională psihanaliştii se referă la modalităţile negative, dezadaptative, psihopatologice, ale unor procese de

investire şi identificare în cadrul grupului familial, de-a lungul generaţiilor (Ciccone, 1999). Având ca punct de reper şi conceptul de *„umbră – ceea ce un individ nu vrea să fie”*, definit de Jung (1945), putem spune că transmisia psihică transgeneraţională se referă la conţinuturi care se încadrează în ceea ce putem numi *„umbră familială*

III. Definiţii referitoare la registrul vieţii psihosexuale

Erotism (erotic – auto erotic). Termeni utilizaţi în psihanaliză pentru a desemna modalităţi specifice de satisfacere a pulsiunilor (orală, anală, falică, genitală), care se încadrează în registrul sexualităţii infantile sau adulte. În domeniile psihologiei generale, eroticul se referă la manifestarea unei energii sexuale în raport cu sine (autoerotism) sau cu celălalt.

Feminin, feminitate. Termeni utilizaţi în limbajul psihologic pentru a desemna modele de comportament şi atitudini care se referă la caracteristicile sexuale secundare ale femeii (Rycroft, 2013, p. 112).

Dragoste/Iubire/Ură. *Dragostea* – termen utilizat în corpusul ştiinţelor sociale pentru a desemna sentimente similare cu iubirea faţă de sine, faţă de o altă persoană sau semeni. *Iubirea* – noţiune versatilă care apare definită sub diverse forme (eros, afect, investire, satisfacţie, dependenţă). *Ură* – afect ce caracterizează dorinţa de a face rău unei alte persoane. Psihanalitic – dorinţă persistentă de a face rău obiectului (altă persoană), de a-l distruge (Rycroft, 2013, p. 296).

Genital. Termen utilizat în limbajul psihanalitic pentru a desemna forma de iubire la care subiectul ajunge în urma deplinei sale dezvoltări psihosexuale (Laplanche, Pontalis, 1994, p. 176).

Libido. În viziunea lui Freud, energie asociată cu zonele erogene (orală, anală, genitală), energie investită în scop pulsionalsexual. Potrivit lui Jung, noţiunea de libido a fost extinsă până la a desemna „energia psihică” în general, prezentată în tot ceea ce este „tendinţă spre”, appetitus (Laplanche, Pontalis, 1994, p. 222).

Masculin, masculinitate. Termeni ce definesc „tipare de comportament, atitudini considerate caracteristici sexuale secundare psihice ale bărbatului” (Rycroft, 2013, p. 171).

Sexualitate (infantilă/adultă). Definirea termenului de sexualitate începe cu definirea termenilor *sex, sexual*, ce presupun însăşi existenţa organelor genitale. Psihanaliza utilizează termenul se sexualitate pentru a desemna toate acele acte care presupun comportamente ce definesc actul sexual (infantil – autoerotic) sau adult, către sexul opus sau acelaşi sex.

Stadiu (al/a dezvoltării psihosexuale). Fiecare etapă de dezvoltare, din copilărie şi până la viaţa adultă, este caracterizată de un stadiu al dezvoltării psihosexuale. În limbajul psihanalitic clasic, se face referire la stadiul oral, anal, falie, genital.

IV. Definiţii referitoare la psihodinamica interacţiunilor din cadrul relaţiilor de cuplu şi de familie

Alegere a partenerului, expresie utilizată în cadrul psihologiei cuplului şi psihogenealogiei pentru a face referire la modul în care o persoană alege o alta ca partener de relaţie erotică. Din punctul de vedere al cercetărilor clasice din domeniul psihologiei relaţiei de cuplu, ne referim la modalităţi sau filtre de alegere a partenerului ce ţin de similaritate, complementaritate, proximitate, compatibilitate etc. (Davies, Kerckoff, 1962), iar din perspectiva actuală, psihogenealogică, ne referim la modalităţi inter (conştiente) şi transgeneraţionale (inconştiente) de alegere a partenerului (Godeanu, 2011).

Aparat psihic familial, concept elaborat de psihanaliştii René Kaes, Andre Ruffiot şi Didier Anzieu la începutul anilor 1970 (pornind de la conceptul de *„aparat psihic"* formulat de Freud), prin care autorii fac referire la

modalităţile de transmitere a unor conţinuturi psihice cum ar fi *secretele* sau *apărările* în cadrul grupului familial. Iniţial, elaborarea conceptului a fost realizată cu referire la fenomenele grupale, cunoscând denumirea de *aparat psihic grupai*. Ulterior, noţiunea a fost extinsă la ceea ce autorii numesc *aparat psihic familial.* Din punct de vedere psihogenealogic, *aparatul psihic familial* este tocmai familia reprezentată în dimensiunea ei transgeneraţională, funcţionând ca un veritabil aparat psihic, ce pune în evidenţă aspecte referitoare la dinamica legăturilor conjugale, familiale, a fratriei şi a mandatul inter şi transgeneraţional.

Ataşament (legătură de) reprezintă relaţia emoţională specială în care se realizează un schimb afectiv ce implică confort, grijă şi plăcere. „John Bowlby şi Mary Ainsworth au studiat problematica relaţiei de confort şi grijă, relaţie pe care au încadrat-o în denumirea de *ataşament*, care reprezintă un ansamblu de legături ce s-au stabilit între nou născut şi mama sa, începând cu reacţiile senzoriale şi perceptibile ale sugarului faţă de mamă şi ale mamei faţă de el. Studiind problematica ataşamentului, Bowlby a pornit de la concepţiile lui Freud privind iubirea. Potrivit autorului, ataşamentul este o relaţie evolutivă ce se prezintă sub 4 forme distincte: 1. ataşamentul sigur, 2. ataşamentul ambivalent, 3. ataşamentul evitant şi 4. ataşamentul dezorganizat.

Bebeluş/copil/adolescent, termeni ce fac referire la caracteristicile stadiilor de dezvoltare ale individului.

Dependenţă şi codependenţă. Relaţie ce se stabileşte între două sau mai multe persoane care implică un grad de autonomie individuală limitată a unuia în raport cu celălalt. Codependenţă se referă la modul în care, membrii familiei dependentului participă la întreţinerea simptomului.

Divorţ – procedură juridică prin care se produce disoluţia cuplului. Din punct de vedre psihologic ne referim la divorţ emoţional şi la procesul psihologic al divorţului ce implică anumite caracteristici definitorii.

Doliu (travaliu): termen introdus de Freud şi menţionat în lucrarea *Doliu şi melancolie*, prin care este descrisă reacţia la pierderea unei persoane dragi sau a patriei, a libertăţii, a unui ideal, în sens operaţional conceptul de doliul este o noţiune complexă cu multe sensuri. Michel Hanus (2007) încearcă să surprindă aceste sensuri folosind expresiile „a fi în doliu”, „a intra în doliu”, „a purta doliu” şi „a-şi face doliul”. Doliul implică întotdeauna o pierdere iar aceasta implică la rândul ei o legătură de ataşament.

Din perspectiva teoriei ataşamentului, doliul este un proces intra-psihic, consecutiv pierderii unui obiect de ataşament, prin care subiectul reuşeşte, în mod progresiv, să se desprindă de acesta. Travaliul de doliu oferă posibilitatea de reelaborare a relaţiei cu obiectul pierdut. Acceptarea pierderii şi separarea de obiectul pierdut se întâmplă în timp. Noţiunea de travaliu de doliu este legată de cea de elaborare psihică, concepută ca necesitate pentru aparatul psihic de a lega între ele impresiile traumatizante.

Filiaţie (sistem de rudenie). Termen utilizat pentru a desemna gradele şi tipurile relaţiilor de rudenie din cadrul unei familii; referitor la parentalitate şi descendenţă.

Grup familial. Denumire utilizată în psihologie şi

terapia psihanalitică de familie şi în psihogenealogie pentru a desemna familia (un grup de persoane reunite după criteriile parentalităţii sau alianţei. În care sunt întâlnite rolurile de tată, mamă, copii). Esenţială pentru grupul familial este funcţia de transmitere, adică naştere, reproducere, descendenţă.

Graniţe. În cadrul psihologiei relaţiei de cuplu conceptul de graniţă se defineşte pornind de la teoria aparatului psihic elaborată de Freud, care se referă la graniţele intra-psihice. Prin extrapolare, conceptul de graniţă are o serie de elemente definitorii. Astfel, ne referim la graniţe spaţiale, corporale, mentale, interpersonale. În viziunea definirii subsistemelor familiale, Salvador Minuchin defineşte graniţele ca modalităţi de diferenţiere a subsistemelor familiale.

Identitate. Concept psihologic care se referă la o configurare personalizată şi integrează un ansamblu de fenomene ce ţin de copilăria timpurie, înainte de apariţia diferenţierii clare între subiect şi obiect. Identitatea primară, un concept luat mai degrabă în sens metaforic, care se referă la imago-urile, fantasmele, sentimentele pozitive şi negative pe care le dezvoltă un bebeluş în cadrul diadei fuzionale dintre el şi mama lui. Jung vorbeşte despre termenul de identitate, explicând faptul că fiecare copil trăieşte într-o stare de identitate cu părinţii săi, în mod deosebit cu mama sa. Astfel identitatea se conturează prin diferenţierea treptată a subiectului de obiect şi reprezintă prototipul normal sau patologic prin care se va manifesta ulterior în diferite stadii ale dezvoltării, cunoscând diverse forme de manifestare (Samuels, Shorter, Plaut, 2005, p. 112).

Identitatea psihosexuală sau de rol-sex, este „un proces al devenirii băiat sau fată, în urma unui travaliu subiectiv de elaborarea a schimburilor familiale subiective şi intersubiective dintre părinţi, bunici, străbunici şi copii”, aşa cum afirmă clinicianul Bernard Robinson. Pentru a-şi contura o identitatea de rol-sex, copilul are nevoie să-şi definească poziţia sexuală de bărbat sau de femeie,

determinată de genul căruia îi aparţine, dar şi de modul în care se identifică cu partea feminină sau masculină din părinţi. Aşadar, atât identificarea cât şi asumarea identităţii de rol-sex sunt înscrise în inconştientul familial (Robinson, 2010, pp. 298 – 310).

Mamă. Rol prin care se defineşte poziţia femeii în raport cu copilul în cadrul grupului familial. Este mai potrivit să privim denumirea de mamă ca fiind asociată rolului şi funcţiei materne.

Mit, Mitologii (familiale/comunitare şi mass-media).

Mitul este un concept ce cunoaşte o multitudine de definiţii: antropologice, sociale, psihologice. Mitul este definit ca o naraţiune sacră, transmisă oral din generaţie în generaţie (Dundes, 1967, p. 117). Conform lui Mircea Eliade mitul este *„expresia unui mod de a fi în lume"* (Eliade, 2008, p. 16).

Mitul familial – un discurs unitar care acordă tuturor membrilor familiei roluri rigide ce pot fi înţelese ca echivalente, la nivel sistemic, cu mecanismele de apărare la nivel individual. Sunt numeroase şi diferite, specifice pentru fiecare familie (Ferreira, Hali, 1963, 2011). O colecţie de mituri formează ceea ce poartă numele de mitologii.

Mitologiile familiale şi comunitare se referă la toate miturile legate de căsătorie, de alegerea unui partener, de tipul de bărbat sau de femeie aleasă, de sexualitate şi de manifestarea ei, de naşterea copiilor sau de alegerea unei profesii. În practică, *mitologiile familiale* se referă la modalităţile transmise de fiecare familie de a fi în lume ca femeie, bărbat şi cuplu căsătorit, la sexualitate.

Mitologiile mass-media se referă la mitologiile difuze, care sunt caracterizate de laicizarea, degradarea şi camuflarea miturilor. Ele generează modele de sex-rol (Eliade, 2008).

Model de rol-sex. Expresie comportamental-atitudinală care este strâns legată de mitologiile familiale şi comunitare şi generată de acestea. Un model de rol-sex

se referă la rolul pe care un copil sau adolescent l-a introiectat, rol pe care îl manifestă apoi în viaţa adultă în calitate de bărbat (soţ) sau femeie (soţie).

Obiect (al iubirii/urii). Corelativ al iubirii (sau urii), relaţia în cauză este cea a persoanei totale, sau instanţei eului ca obiect vizat el însuşi ca totalitate (persoană, entitate, ideal); desemnează cea ce pentru subiect este obiect de atracţie, obiect de iubire şi, la modul cel mai general, o persoană. În psihologia relaţiilor de cuplu şi a familiei, obiectul se referă la o persoană din familie investită cu iubire sau ură şi, astfel, din punct de vedere partenerial ne referim la alegere de obiect, reprezentând actul prin care o persoană sau un tip de persoană este aleasă ca obiect al iubirii.

Psihanaliza face referire la obiect prin modul în care acesta apare în inter-relaţionare, precum obiect parţial, obiect total, obiect intern, obiect parţial, obiect narcisic. Conceptul de obiect se poate înţelege nu doar prin referirea la pulsiune (aşa cum era explicat în teoria psihanalitică clasică), ci şi la obiect şi la ceea ce este pentru subiect obiect de atracţie, obiect de iubire şi, la modul cel mai general, o persoană. Astfel, psihanaliza face referire la două modalităţi de atâgere de obiect: alegerea de obiect narcisic (caracteristică persoanelor narcisice şi homosexuale) şi alegerea de obiect prin anaclisis, care se referă la pulsiunile de sprijin (alegerea de obiect bazată pe modelele de relaţionare parentale).

Poziţia de frate sau soră, componentă a *procesul emoţional specific familiei nucleare,* se referă la importanţa poziţiei pe care o are fiecare membru al familiei, aşa cum apare ea în teoria lui Murrey

Bowen. Poziţia de frate mai mic sau de soră mai mare, de exemplu, induce anumite comportamente din partea celorlalţi membri ai familiei, care influenţează nivelul de diferenţiere a sinelui şi, bineînţeles, dezvoltarea ulterioară a individului.

Relaţii de obiect (teorie)

Expresia alegere de obiect *a fost folosită pentru prima dată de Freud în* Trei eseuri asupra teoriei sexualităţii.

Prin definiţie, noţiunea de „relaţie de obiect" pune accentul pe viaţa relaţională a subiectului, însă nu asupra-relaţiilor reale ale subiectului cu anturajul; relaţia de obiect trebuie studiată în primul rând la nivel fantasmatic, fiind de la sine înţeles că fantasmele pot modifica perceperea realului şi acţiunile care îl vizează.

Teoria relaţiilor obiectuale ia în discuţie impactul relaţiilor individului cu lumea/mediul extern asupra lumii psihice interne. Primele modele ale relaţiilor obiectuale (Ian Suttie, H.S. Sullivan) reprezintă o ruptură de paradigma clasică a teoriei pulsionale, subliniind caracterul înnăscut al nevoii de relaţii interpersonale, de ataşament primar cu mama şi importanţa acestora în formarea psihicului şi a personalităţii acestuia.

Opera psihanalistei Melanie Klein şi a echipei ei constituie o teorie articulată a relaţiilor obiectuale care reprezintă o punte de legătură între teoria psihanalitică a pulsiunilor şi modelele de mai târziu, centrate pe aspectele de ordin relaţional, întrucât ea continuă să acorde pulsiunilor rolul de forţă motivaţională a relaţiilor obiectuale.

Conceptele cheie ale teoriei relaţiilor obiectuale sunt cele de *„obiect intern"* şi *„obiect extern"*.

Psihicul şi personalitatea sunt văzute, în parte, ca fiind rezultatul relaţiilor stabilite cu persoane din lumea exterioară, relaţii care simt memorate sau internalizate sub formă de „relaţii obiectuale".

Rol (în cadrul familiei – latent/manifest/identitar).

Modalitate care exprimă o identitate comportamentală în cadrul unei relaţii parteneriale şi de familie. În psihologia relaţiei de cuplu şi de familie ne referim la rolurile cheie, rolurile latente şi cele manifeste sau la diversele roluri familiale).

Rolurile cheie sunt acele roluri cu semnificaţie

primordială în menţinerea temelor şi miturilor familiale. Prin analiza genogramei s-au identificat tipuri specifice de roluri, care au drept scop prelevarea unui tip specific de rol care constituie şi menţine miturile (poveştile) într-o familie: soţ (soţie) infidel/a, gelos (geloasă), abuziv (a); părinte suprarresponsabil vs, părinte iresponsabil, copil suprarresponsabilizat vs, deresponsabilizat (blocat în evoluţie); experimentarea triadei victimă-salvator-perseeutor în cadrul fiecărui rol familial şi al sistemului; frate (soră) preferat (a) vs, respins (a); părinte care abandonează vs, părinte-crampon (intruziv, sufocant, dependent); copil abandonat, copil înfiat sau dat spre adopţie vs, copil care abandonează, părăseşte familia, fuge sau evită; rol de performant vs, perdant; rol de sănătos vs, bolnav, supradotat vs, handicapat; rolul de salvator, rolul victimei, rolul agresorului etc.

Rol latent – rol manifest. Roluri extrase prin intermediul analizei genogramei, pornind de la identificarea pattern-urilor repetitive şi a scenariilor multiple de viaţă, precum şi de la investigarea mecanismelor ce întreţin manifestarea rolurilor-cheie şi a relaţiilor repetitive; reprezintă o etapă intermediară în identificarea temelor familiale.

Rolul conjugal este cel referitor la rolul de femeie/parteneră/soţie şi bărbat/partener/soţ.

Rol familial – set de comportamente pe care membrii unei familii îl au unii în raport cu ceilalţi.

Separare, modalitate sau mecanism de distanţare fizică (spaţială) şi/sau emoţională prin care o persoană se poziţionează în raport cu o alta, cu partenerul sau cu familia.

Tată, rol prin care se defineşte poziţia bărbatului în raport cu copilul în cadrul grupului familial. Este mai potrivit să privim denumirea de tată ca fiind asociată rolului şi funcţiei paterne.

V. Definiţii care fac referire la registrul disfuncţional şi psihopatologic

Abuzul este un termen care defineşte o serie de practici ce induc şi produc vătămarea unei persoane, printr-o acţiune comportamentală caracterizată de agresiune. Din punct de vedre psihologic există mai multe forma de abuz: fizic, verbal, emoţional, psihic, iar aceste forme generează efecte la nivel individual şi familial.

Adicţie (comportament de consum şi adictiv). Noţiune ce defineşte, în sens general, un set de comportamente şi modificări biologice şi psihice generate de ingerarea ocazională sau constantă a unor substanţe ce se încadrează în aria drogurilor.

Boală – suferinţă psihică în sens general, temporară sau permanentă, pe care o resimte persoana. În sens patologic, boala se referă la afecţiunea unui organ sau la psihic.

Criză de cuplu, moment sau perioadă de timp pe care o trăiesc partenerii de cuplu sau familia, caracterizată de prezenţa unor tensiuni care conduc la un conflict manifest sau latent.

Fixaţie, concept psihanalitic care se referă la un dat manifest al experienţei caracterului nevrotic. În mod general, orice subiect uman este marcat de experienţe infantile şi rămâne legat, mai mult sau mai puţin deghizat, de moduri de satisfacere, de tipuri de obiecte sau de relaţii arhaice. Freud, atunci când vorbeşte despre fixaţie, se referă la fixaţia unei amintiri, a unui simptom, de fixaţia libidoului, de fixaţia la un stadiu (al dezvoltării), la un tip de obiect (al investirii).

Din punct de vedere dinamic, putem vorbi de fixaţie atunci când spunem că un adult a rămas fixat la un stadiu al dezvoltării sale anterioare stadiului prezent, corespunzător unui nivel de maturizare emoţională. Fixaţia poate fi manifestă şi actuală sau poate constitui o virtualitate prevalentă care deschide subiectului calea către o regresie.

Narcisism. Termen introdus de Freud în 1910 pentru a explica alegerea de obiect la homosexuali, stadiu

intermediar al evoluţiei sexuale ce se află între autoerotism şi iubirea obiectuală. Problematica narcisismului din punct de vedere inter şi transgeneraţional, deci familial, priveşte consecinţele pe care le are un tip de investire narcisică, care impune şi imprimă copilului un anumit traseu în dezvoltarea sa. În acest sens, ne referim la umbra narcisică a părinţilor proiectată asupra copilului. În relaţia diadică mamă-copil, copilul este total investit de mamă, care răspunde tuturor nevoilor sale, astfel încât, în această stare de dependenţă totală, copilul nu resimte nevoile sale deoarece ele sunt întotdeauna satisfăcute în întregime. În acelaşi timp, în cadrul dependenţei totale, pe care Freud anumit-o stare de „neajutorare”, copilul se simte atotputernic. Această dependenţă reprezintă narcisismul primar, ca experienţă continuă a vieţii psihice. Psihologii Manzano, Palacio Espasa şi Zilkha au studiat relaţiile dintre părinţi şi copii şi au încadrat narcisismul parental în forma unor scenarii narcisice ale parentalităţii.

Parafiliile reprezintă comportamente sexuale deviante, care se caracterizează prin prezenţa unor fantezii sexuale excitante intense, recurente, 4 precum şi a unor impulsuri şi comportamente sexuale faţă de obiecte sau care presupun suferinţa sau/şi umilirea proprie sau a partenerului sau implică copii şi alte persoane care nu consimt la actul sexual (DSM-IV-R, 2003, p. 566).

Partener fantomă. Denumire utilizată în cadrul abordării psihogenealogice (transgeneraţionale), ce face trimitere la conceptul de fantomă, descris de Nicolas Abraham şi Maria Torok pentru a desemna un partener ce aparţine unei relaţii neîncheiate pe care o are o persoană în prezent. Conceptul de *fantomă psihică* reprezintă o formaţiune a inconştientului care nu a fost niciodată conştientă şi care se transmite din inconştientul părintelui în inconştientul copilului (Abraham, Torok, 1987). Aşa cum explică autorii, instalarea *fantomei psihice* este dovada existenţei unui mort îngropat în altul. Apariţia ei indică efectele pe care le are asupra descendentului ceea ce a

fost o catastrofă narcisică pentru părinţi. Fantoma psihică se manifestă ca şi cum ar fi ieşit dintr-un mormânt prost închis al unui înaintaş, după o moarte dificil de acceptat sau după un eveniment de care le este teamă: incest, boală ruşinoasă, închisoare sau cineva care a fost discreditat, aşa cum afirmă şi psihologul Ancelin Schützenberger (1993). Din punct de vedere al relaţiilor parteneriale de tip fantomă, ne referim la partenerul fantomă, adică la partenerul care încă există investit emoţional de către un altul rămas neseparat de acesta şi, în acest sens, se instalează ceea ce autorii numesc fenomenul de fantomizare, reprezentând un efect al mecanismelor de *criptă psihică* şi *fantomă psihică,* care se manifestă în scenariul prezent al unui individ.

Perechi de contrarii (masochism/sadism, exhibiţionism/ voyeurism). În sens general şi specific, aceasta este o noţiune prin care psihanaliza explică anumite moduri de manifestare a energiei sexuale în raport cu propria persoană şi cu celălalt ca obiect al iubirii.

Perversiune. Orice formă de comportament sexual adult în care actul sexual heterosexual nu este obiectivul prioritar. Psihanaliza şi psihiatria fac referire la termenul de perversiune şi îl asimilează cu cel de deviaţie sau anomalie susţinând că un astfel de comportament este rezultatul pervertirii şi distorsionării dezvoltării, fapt ce a determinat psihiatria contemporană să introducă termenul de perversiune în ansamblul tulburărilor de comportament (Rycroft, 2013, pp. 206 – 207).

Relaţii-capcană. Concept prin care se definesc o serie de relaţii de tip „cerc-vicios” cu mecanisme de autogenerare şi autoîntreţinere care se construiesc şi se transmit în cadrul unor scenarii-capcană care prescriu comportamente familiale de tip patogen, aşa cum le-a definit autoarea Cristina Denisa Godeanu (Stoica). Conceptul de *relaţii-capcană* se înscriu în scenariilecapcană şi confirmă existenţa mitului familial, a ritualurilor familiale, asigurând identitatea familiei şi

împiedicând dizolvarea ei.

Secret (secrete de familie). Concept introdus de psihanalistul Serge Tisseron, secretul este o formă extremă de clivaj, care împiedică atât gândirea, cât şi simbolizarea evenimentului. Secretul (S) este „ceva" care trebuie să rămână ascuns pentru a proteja pe cineva de ruşine. În practică ne referim la secrete de familie, pseudosecrete, secrete ce se referă la evenimente colective, secrete ce se referă la relaţii amoroase etc.

Tulburarea de comportament este o formă de perturbare a comportamentului considerat adaptativ ce generează o serie de modificări psiho-comportamentale ce determină disfuncţii relaţionale şi perturbarea interacţiunii individului cu sine, cu mediul şi cu ceilalţi indivizi.

Violenţă (conjugală/domestică). Violenţa de defineşte prin manifestarea forţei, a puterii unui individ asupra altui individ. Din perspectivă juridică, violenţa implică „vătămarea integrităţii unei persoane" (Rădulescu, 2010, p. 437). Din punct de vedere clinic, prima definire a termenului de violenţă a fost elaborat de Stark şi Fliteraft, care se refereau la violenţa domestică în calitate de ameninţare petrecută în prezent sau în trecut, care provoacă răniri fizice şi psihice în cadrul relaţiei parteneriale.

VI. Definiţii ce fac referire la ştiinţele (disciplinele) luate ca bază teoretic-explicativă în demersul psihologiei relaţiilor de cuplu şi a familiei

Orientările psihoterapeutice reprezintă domeniile şi metodele specifice de studiu şi de intervenţie asupra indivizilor aflaţi în situaţia de a avea nevoie de ajutor sau de a se dezvolta personal şi interpersonal.

Psihanaliza – domeniu de studiu al inconştientului şi psihoterapie de intervenţie asupra individului, care vizează surprinderea aspectelor intra-psihice conştiente şi inconştiente manifestate de acesta sub forma simptomelor şi tulburărilor de comportament sau a bolilor psihice.

Psihodinamica este studiul şi corpul de cunoştinţe

despre forţele psihice şi procesele asociate lor, care operează într-un sistem social (Vansina, Vansina-Cobbaert, 2010, p. 636).

Psihogenealogia reprezintă o orientare relativ recentă în domeniul psihologiei şi psihoterapiei, dezvoltată în 1970 de Anne Ancelin Schützenberger, care are ca obiect de studiu *inconştientul familial* şi modalităţile prin care este transmisă viaţa din generaţie în generaţie, sub toate aspectele ei definitorii. Potrivit acestei orientări, evenimentele, traumatismele, secretele, conflictele trăite de antecesori condiţionează tulburările din prezentul subiectului, comportamentele inexplicabile prezente în viaţa subiectului.

Psihologia vârstelor şi a dezvoltării este un domeniu al psihologiei care se ocupă cu explicarea evoluţiei şi dezvoltării persoanei de-a lungul etapelor de viaţă în contextul climatului familial.

Psihologia relaţiei de cuplu şi a familiei este domeniul psihologiei care se ocupă de studiul teoretic şi aplicativ al mecanismelor psihologice ale constituirii, menţinerii şi disoluţiei familiei, precum şi al proceselor şi fenomenelor care au loc în cadrul unei familii. **Psihologia şi psihopatologia clinică** este o disciplină academică ce vizează cercetarea fundamentală sau aplicată, al cărui domeniu este foarte vast, cuprinzând de la aria biologicului la cea culturală şi psihologică. Noţiunea de clinică include studiul observaţional al simptomelor care se încadrează **într-o** nosografie psihiatrică (Montreuil, Doron, 2006, pp. 41 – 42).

Psihopatologia psihanalitică este o disciplină derivată din psihanaliză şi care are ca obiect de studiu conflictele intra-psihice şi inter-relaţionale, având la bază teoria generală a comportamentului nevrotic (Zamfirescu, 2012, pp. 33 – 35).

Psihosexologia este domeniul ştiinţific medico-psihologic de studiu al instinctului sexual şi a comportamentelor legate de manifestarea acestuia.

Psihoterapia este domeniul de intervenţie asupra problematicilor comportamentale şi psihice. În contextul psihoterapeutic de familie ne referim la orientări specifice, cum sunt terapia sistemică, terapia structurală, experienţială a familiei, psihanalitică etc.

Metapsihologia este un corpus de discipline ce vizează studierea dezvoltării individului în raport cu conflictele sale interioare şi în relaţionarea sa cu ceilalţi. În sens general, metapsihologia este dimensiunea cea mai generală şi mai îndepărtată de experienţă a psihologiei inconştientului. Ea cuprinde principii şi modele teoretice explicative ale funcţionării psihice, luând în considerare perspectiva dinamică, topică şi economică a funcţionării psihice (Zamfirescu, 2012, p. 40).

Aşadar, iată care este *cadrul conceptual de referinţă* care ne oferă o viziune holistă asupra fenomenelor şi proceselor ce nuanţează principalele teme definitorii cuprinse în psihologia şi psihoterapia relaţiilor de cuplu şi de familie. Cunoaşterea corectă a terminologiei domeniului studiat conduce la o bună capacitate de discriminare şi operaţionalizare (a conceptelor) în planul unui demers de intervenţie.

57

Exerciţii

1. Încercaţi să daţi singuri o definiţie referitoare la familie sau cuplu, aşa cum apare ea în viziunea voastră subiectivă.

2. Observaţi care din definiţiile de mai sus caracterizează cel mai bine familia dumneavoastră.

Întrebări de autoevaluare şi teme de reflecţie

1. Prin ce concepte se defineşte cuplul şi familia?

2. Care sunt principalele concepte pe care le utilizăm atunci când dorim să definim problematica vieţii de cuplu şi de familie?

LECTURI RECOMANDATE

Abraham, N., Torok, M. (2009). *L'ecorce et le noyau.* Champs Essais, Paris.

Q American Psychiatric Association (2003). DSM IV-TR – Manual de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale.

Q Bowlby, J. (2011). O bază de siguranţă, Editura Trei, Bucureşti. Q Ciccone, A. (1999). *La transmission psychique inconsciente.* Dunod, Paris.

Q Ciccone, A., Lhopital, M. (2001). *Naissance à la vie psychique*. Dunod, Paris.

BO Eiguer, A., Cărei, A., Andre-Fustier, F., Aubertel, F., Ciccone, A., Kaes, R. (1999). *Le generaţionnel. Approche en therapie familiale psychanalitique.* Dunod, Paris.

În Eliade, M. (2008). *Mituri, vise, mistere.* Editura Univers Enciclopedic. Bucureşti.

CO Freud, S. (2000). *Doliu şi melancolie. Opere 3.* Editura Trei, Bucureşti.

CO Freud, S. (2000). *Psihologia inconştientului. Opere 3.* Editura Trei, Bucureşti.

CO Godeanu, C.D., Godeanu, A.S., Mitrofan, I. (2009). *Vocabularul analizei transgeneraţionale.* Editura SPER, Bucureşti, în Godeanu, A.S., (2011), *Alegerea partenerului. Mituri, secrete, repetiţii.* Editura SPER, Bucureşti.

CO Hali, B.J. (1995). *Rewriting family Scripts. Improvisation and sistem change.* The Guilford Press, New York, London CO Hanus, M. (2007). *Les deuils dans la vie.* 3 Edition Maloine, Paris.

CO Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1994). *Vocabularul psihanalizei.* Editura Humanitas, Bucureşti.

CO Manzano, J., Palacio Espasa, F., Zilkha, N. (2002). Scenarii narcisice ale personalităţii. Experienţa clinică a consultaţiei terapeutice. *Editura EFQ Bucureşti.*

CO Mitrofan, I., Ciupercă, C. (2009). Psihologia relaţiei de cuplu. Abordare teoretică şi aplicativă. *Editura SPER, Bucureşti.*

CO Montreuil, M., Doron, J. (2006). *Tratat de psihologie clinică şi psihopatologie.* Editura Trei, Bucureşti.

CO Rădulescu, S.M. (2010). *Sociologia devianţei şi problemele sociale.* Editura Luminalex, Bucureşti.

CO Robinson, B. (2010). *Psihologie clinică*, Polirom, Iaşi CO Roussillon, R., Ciccone, A., Chabert, C., Ferrant, A., Giorgieff, N., Roman, P. (2010). *Manual de psihologie şi psihopatologie clinică generală.* Editura EFG, Bucureşti.

CO Rycroft, C. (2013). *Dicţionar critic de psihanaliză.* Editura Trei, Bucureşti.

GQO Samuels, Shorter, Plaut, (2005). *Dicţionar critic al psihologiei jungiene.* Editura Humanitas, Bucureşti.

CO Şandor, V. (2005). *Itinerar de psihanaliză.* Editura EFG, Bucureşti

CO Szondi, L. (1972) (1983). Introduction a l'analyse du destin. Tome I, II Psychologie generale du destin. *Netherlands: Nauwelaerts.*

GQ Zamfirescu, V.D. (2012). *Introducere în psihanaliza freudiană şi postfreudiană* Editura Trei, Bucureşti.

CAPITOLUL 3

TIPURI ŞI STRUCTURI ALE RELAŢIEI DE CUPLU ŞI ALE FAMILIEI

Obiective:

cunoaşterea modurilor de clasificare a relaţiilor de cuplu şi a tipurilor de familii;

cunoaşterea ciclului vieţii de cuplu şi de familie; prezentarea principalelor funcţii pe care le îndeplineşte familia;

**" exemplificarea funcţiilor parentale;

cunoaşterea nivelurilor de funcţionare a relaţiilor de cuplu.

1. Clasificarea relaţiilor de cuplu şi a familiilor

Demersul de clasificare a tipurilor de relaţii de cuplu şi a familiilor porneşte de la exemplificarea cercetărilor întreprinse de-a lungul dezvoltării psihologiei ca ştiinţă dar şi a domeniilor conexe care au îmbogăţit-o progresiv (antropologia, sociologia, psihopatologia etc.). Dificultatea

elaborării unor definiţii exhaustive privind caracterizarea relaţiilor de cuplu şi a familiilor a condus treptat la luarea în considerare a unor puncte de vedere complementare, fii acest sens, ne referim la moduri de definire a cuplului şi familiei pornind de la câteva criterii, a căror luare în considerare este retevantă prin următoarele aspecte:

— Au o valoare orientativă menită să-l introducă pe cercetător în sfera generală de cunoaştere a ceea ce există;

— Natura contextului cultural, a spaţiului şi indicatori ai modului de trai;

— Criteriul stratificării;

— Natura legăturilor de familie sau criteriul filiaţiei (al rudeniei); – natura şi formele mariajului;

— Definirea cuplului şi familiei din perspectiva vieţii domestice;

— Definirea cuplurilor prin prisma regulilor de căsătorie;

— Definirea familiei din perspectiva socializării, educaţiei şi şcolarizării;

— Definirea cuplurilor şi familiilor din perspectiva transmiterii vieţii din generaţie în generaţie (familia psihogenealogică);

— Definirea familiilor din perspectiva politicilor sociale;

— Definirea cuplurilor şi familiilor din perspectivă psihopatologică.

Atât în cadrul unei demers de cercetare, cât şi în cadrul unui proces de asistare psihoterapeutică a cuplului şi familiei, aceste criterii devin *repere operaţionalizabile* sub forma unor aspecte ce privesc mecanismele (conştiente şi inconştiente), rolurile familiale, modalităţile prin care se realizează alegerile parteneriale. Prin intermediul observaţiei clinice se pot surprinde elementele definitorii ale funcţionării unui cuplu sau a unei familii, elemente ce se regăsesc în sfera funcţionalităţii şi a disfuncţionabilităţii sau psihopatologiei intrafamiliale şi

comunitare, elemente ce se înscriu într-un continuum existenţial, în sens *psihodinamic.*

Aşadar, prezentăm în continuare, într-o descriere succintă, tipurile şi structurile relaţiei de cuplu şi ale familiei, care se regăsesc în cuprinsul perspectivelor studiului ştiinţific, prezentate în cuprinsul capitolului 1, tipuri care au valoare diagnostică ştiinţifică şi nu doar o valoare epistemică sau conjuncturală.

1.1. Definirea familiei (tipuri) din punct de vedere antropologic

Definirea familiei din perspectivă antropologică este cea care ia în considerare criterii precum coabitarea şi cvasi-universalitatea uniunii conjugale (cei care trăiesc sub acelaşi acoperiş, ceea ce

englezii numesc *housefut)*. În anii ’70, două şcoli de prestigiu, Ca*mbridge Group for History of Population arid Social Structure* şi *Institut National d’Études Demographiques* au alcătuit o grilă de analiză a coabitării şi cvasi-universalităţii uniunii conjugale şi, astfel, au numit familia *grup domestic*. În viziunea celor două şcoli, există patru tipuri de grupuri domestice:

1. Grupurile domestice numite „fără structură familială”. alcătuite din doi parteneri sau prieteni;

2. Grupurile domestice „simple”, structură nucleară care cuprinde tata, mama şi copii care trăiesc şi se gospodăresc împreună; acest tip de grup familial reprezintă potrivit sociologului Petru Iluţ (2005), „nucleul” tuturor celorlalte structuri familiale;

3. Grupurile domestice „extinse” (lărgite sau compuse), alcătuite, pe lângă familia simplă, din rude colaterale care trăiesc împreună (de obicei, trei generaţii). Într-o versiune modificată, ce corespunde în mare parte vieţii de familie postmoderne, sociologul E. Litwak (1960), afirmă că „în ciuda independenţei financiare a cuplurilor nou formate, a separării lor teritoriale de părinţi, ele continuă să funcţioneze ca familie extinsă, între membrii

familie menţinându-se raporturi strânse sub aspectul afectiv şi financiar" (Litwak, 1960, apud Iluţ, 2005, p. 75). După cum bine ştim coabitarea (afectivă şi financiară) bazată pe slaba autonomie a partenerilor de cuplu sau a unuia dintre aceştia conduce, de cele mai multe ori, la perturbarea graniţelor intrafamiliale şi la interferenţa nevoilor (părinţilor cu cele ale partenerilor de cuplu);

4. Grupurile domestice „multiple". În care coabitează mai multe familii înrudite. Acest grup apare şi sub denumirea de familie polinucleară, cum ar fi părinţii cuplul unuia dintre copii lor, cu proprii urmaşi sau părinţii cu mai multe cupluri de copii căsătoriţi. În această ultimă categorie se încadrează şi tipul de familie numită *familie-tulpină* descrisă de sociologul Peter Laslett (Segalen, 2011, pp. 61 – 62).

1.2. Definirea căsătoriei din punctul de vedere al regulilor moralei, cutumelor, factorilor socio-culturali şi sexuali în 1988, sociologii, W.M. Kephart şi D. Jedlika evidenţiază următoarele tipuri de relaţii parteneriale şi familiale:

1. *Promiscuitatea* ce se referă la coabitarea fără căsătorie, în care se manifestă relaţii sexuale nerestrictive;

2. *Căsătoria în grup* – căsătoria între câţiva bărbaţi şi câteva femei (poliginandria);

3. *Poligamia* ce cuprinde două forme distincte:

— *Poliandria* – căsătoria între o femeie şi mai mulţi bărbaţi. Poliandria este *fraternală,* când o femeie se căsătoreşte cu unul sau mai mulţi fraţi ai soţului; şi

— *Poliginia* – căsătoria între un bărbat şi mai multe femei. Poliginia este *soronală*, atunci când un bărbat se căsătoreşte cu toate sau unele dintre surorile soţiei;

4. *Monogamia,* ce cuprinde două forme distincte:

— *Monogamia serială* – căsătoria între un bărbat şi o femeie, cu posibilitatea recăsătoririi după divorţ sau disoluţie; şi

— *Monogamia strictă* – căsătoria unui singur bărbat cu o singură femeie până la văduvie şi, în cazuri extreme

(restrictive), nepermiţându-se recăsătorirea după dispariţia unul dintre soţi;

5. *Celibatul* este o formă de existenţă (permanentă sau temporară) fără căsătorie, cu absenţa sau practicarea relaţiilor sexuale, în funcţie de opţiunea fiecăruia dintre indivizi (Kephart, Jedlika, 1988, pp. 22 – 25).

1.3. Definirea cuplurilor din punctul de vedere al criteriilor rezidenţiale

Socio-psihologul Petru Iluţ, clasifică familiile şi cuplurile din perspectivă rezidenţială (locul unde se va fixa rezidenţa noului cuplu) astfel:

— Rezidenţa *patrilocală* (familii şi cupluri patrilocale), cele care se stabilesc la părinţii soţului; şi

— Rezidenţa *matrilocală* (familii şi cupluri matrilocale), cele care se stabilesc la părinţii soţiei;

O variantă care coexistă cu cele două forme amintite anterior este cuplul sau familia *neolocală*, care presupune stabilirea noului cuplu într-o locuinţă proprie (de cele mai multe ori nouă) (Iluţ, 2005, pp. 83 – 84).

1.4. Definirea cuplurilor din perspectiva regulilor de căsătorie

Din perspectiva regulilor de căsătorie (când? cu cine? cum?) regăsim următoarele două forme ale căsătoriei:

— Regula *endogamiei* prevede ca mariajul să aibă loc între membrii aceluiaşi grup;

— Regula *exogamiei* permite căsătoria cu membri din afara grupului.

1.5. Definirea familiei din perspectiva psihoterapiilor de familie şi a celor sistemice

Conform terapiilor de familie şi a celor sistemice, familia este definită ca fiind:

— *Un sistem cu homeostazie proprie* care îi permite să reziste schimbărilor (Don Jackson, 1967);

— *Un sistem de relaţii emoţionale.* Bowen se concentra frecvent în abordarea sa asupra unui membru al familiei şi a felului în care relaţionează acesta cu restul

familiei (Murrey Bowen, 1961 – 1966).

— *Un sistem interiorizat de relaţii*, de operaţii între elementele componente (membrii familiei) şi ansamblul elementelor care îl compun (familia). Membrii reali ai unei familii se pot simţi incluşi sau excluşi, ca parte sau element din ansamblul numit familie, iar acest fapt contribuie la sentimentul de a include sau de a exclude familia din reprezentarea lor interioară. Punctul de vedere susţinut de Lang care se referă la grupul familial ca fiind interiorizat poate condiţiona raporturile unui individ cu el însuşi: fiecare element din interior depinde de elementele care se transformă în interiorul Eului, a grupului interiorizat, structurând astfel un spaţiu şi un timp propriu grupului (Lang, 1976).

— Este mai mult decât o sumă de indivizi, în interiorul ei au loc o serie de *interacţiuni, conform unor reguli*, explicite sau nu. Totalitatea acestor reguli constituie un întreg, o structură (Salvador Minuchin, 1998). – familia este definită prin prisma *terapiei comunicaţionale,* membrii unei familii pot fi învăţaţi să comunice mai sincer şi mai eficient (Virginia Satir, 1972).

— *Un sistem deschis*, cu graniţe bine conturate, clare şi care permit schimbul de informaţii în mod adecvat şi predictibil (Jay Haley, 1963 şi Cloe Madanes, 1981).

— *Cuplul conjugal se individualizează ca* o microstructură biopsihosocială, rezultat al unui proces interacţional creator, multiconex şi multinivelar *(Mitrofan, 1989, 2011).*

1.6. Definirea familiei din perspectivă psihogenealogică

Psihanaliştii Andre Ruffiot, René Kaes şi Didier Anzieu (1980 – 1985), au elaborat terapia psihanalitică de familie. Pornind de la teoria lui Freud cu privire la constituirea aparatului psihic şi de la teoria grupurilor lui K. Lewin, autorii numesc familia – aparat psihic familial. Prin această noţiune A. Ruffiot se referă la familie ca la un aparat psihic, punând în evidenţă aspecte ce ţin de

dinamica legăturilor conjugale, familiale, fratrie, mandatul inter şi transgeneraţional.

Ruffiot defineşte cuplul ca fiind un grup format din două fiinţe umane având la bază dragostea. Ei creează ceva nou, ceva care nu existat anterior. Acelaşi Ruffiot introduce conceptul de „corp al cuplului" pentru a descrie ceea ce creează cei doi parteneri de cuplu împreună (Ruffiot, 1985 apud Mohring, 2005). Treptat în spaţiul cuplului se reactivează pattern-uri, modele comportamentale, emoţii, sentimente, nevoi asociate familiei de origine a fiecăruia dintre parteneri.

Familia – reperul transmisiei psihice inter şi transgeneraţionale *în sens genealogic* – este un sistem care funcţionează într-un spaţiu în care se stabilesc legături de rudenie sub un proiect unic: transmiterea vieţii, transmiterea bunurilor, grupul familial construind astfel o moştenire psihică transmisă din generaţie în generaţie (Ciccone, 1999 apud Mitrofan, Godeanu, Godeanu, 2010, p. 91).

O altă definiţie este cea dată de psihanâlista Evelyn Granjon. În viziunea autoarei, familia este singurul grup unde regăsim legături de alianţă, de afiliere şi de fraternitate (Granjon, 2005).

1.7. Definirea familiei din perspectiva legăturilor familiale

Psihodinamica vieţii de cuplu şi de familie presupune experimentarea diverselor roluri care se scriu şi se prescriu în baza legăturilor fundamentale stabilite între indivizii din cadrul grupului familial. Rolurile şi locul membrilor care compun o familie reprezintă expresia unor legături familiale, aşa cum afirmau psihanaliştii Gerard Decherf şi René Kaes (2005), luând în considerare dimensiunea psihogenealogică a familiei. Astfel, autorii realizează o clasificare a legăturilor, precum: legături de cuplu (de alianţă); legături de consangvinitate; legături de filiaţie; legăturile mamei cu familia sa de origine (legăturile copilului cu familia de origine a mamei);

legături genealogice (transgeneraţionale); legăturile grupului familial în raport cu exteriorul.

Acest ansamblu de legături filiale sunt în sine legături de continuitate a grupului familial de-a lungul generaţiilor, deci legături transgeneraţionale, aşa cum afirmam anterior. În completarea ideilor lui Decherf şi Kaes, Alberto Eiguer postulează ideea prefigurării *caracterul fondator al familiei* care serveşte drept *legătură de cuplu.* Acest caracter fondator se va structura pornind de la două tendinţe:

— *O tendinţă formatoare*, ce se referă la ansamblul educaţional cu funcţie formatoare, vizând idealul de formare;

— O tendinţă ce se referă la satisfacerea primitivă a propriilor nevoi, *corespondentă tendinţei narcisice (Eiguer, 2002).*

Aceste două tendinţe se împletesc şi alcătuiesc o dinamică specifică la nivelul manifestării identităţii de sexrol în cadrul parteneriatului erotic.

1.8. Tipologii psihogenealogice (transgeneraţionale) ale relaţiilor de cuplu

Analiza modurilor în care se realizează alegerile parteneriale şi psihodinamica relaţiilor de cuplu m-au condus la elaborarea unor tipologii specifice. Voi prezenta în continuare aceste tipologii pe care le-am formulat şi propus spre utilizare în cadrul cercetărilor transgeneraţionale a relaţiilor de cuplu şi de familie, dezvoltate în cadrul lucrării de doctorat *„Dinamica inconştientă a alegerii parteneriale. O perspectivă psihogenealogică”* (Godeanu, 2011).

„Surprinderea modurilor în care se realizează alegerile parteneriale şi explorarea dinamicii relaţiei de cuplu rezultate în baza cazurilor asistate în manieră transgeneraţională, m-a condus treptat la formularea şi propunerea spre utilizare a unor tipologii transgeneraţionale ale parteneriatului erotic/relaţiei de cuplu.

În sensul şi scopul confirmării tipologiilor de cuplu am pornit de la frecvenţa manifestării unor atitudini şi comportamente care vin să întărească ideea transmiterii psihice transgeneraţionale a parteneriatului erotic. În acest sens, menţionez persoanele cărora le este dificil să intre într-o relaţie sau să-şi asume o relaţie. Acestea fie intră în scenarii unde dau socoteală, fie aleg ceilalţi în locul lor sau intră în scenarii unde se simt foarte vinovate pentru ceea ce trăiesc în raport cu nevoile personale. Alte persoane se menţin într-un scenariu secret al iubirii. Există motive bine întemeiate pentru care cineva îşi justifică aceste modalităţi de a exista, continuu în acelaşi scenariu repetitiv.

Surprinderea tipurilor de legături antecesori-descedenţi, a dinamicii relaţionale manifestate în cadrul familiei, m-au condus spre formularea unei tipologii transgeneraţionale a relaţiilor de cuplu. Iniţial această tipologie s-a axat pe dinamica alegerii parteneriale dar ulterior am observat că ea se regăseşte pe tot parcursul dinamicii relaţiei de cuplu.

Fenomenele dinamice reflectate în cadrul temelor-nucleu familiale (v. *Psihogenealogie. Diagnoza, intervenţia şi vindecarea istoriei familiale, 2010*) aparţinând clienţilor asistaţi au contribuit la conturarea tipologiilor propuse spre utilizare.

Aceste tipologii sunt efectul transmiterii unor pattern-uri şi modalităţi de a exista continuu, în acelaşi scenariu repetitiv.

1. Cuplul reparator

Nuanţarea unei tipologii centrată pe reparaţie, ca modalitate de funcţionare în cadrul relaţiei de cuplu, s-a desprins de la surprinderea modului în care descendenţii se situează la nivelul unui scenariu transgeneraţional în care aceştia manifestă un puternic sentiment al datoriei faţă de lecţiile de viaţă ale antecesorilor. Acţiunea în acest caz este centrată pe manifestări comportamentale ce au în

centru preocuparea de a nu repeta acelaşi tip dezadaptativ de funcţionare relaţională la nivel de cuplu. În acest sens partenerii de cuplu (descendenţii) îşi vor centra motivaţiile pe un scenariu în care ei comunică simbolic: de pildă, adesea, în cazul cuplurilor asistate, a apărut scenariul în care aceştia doreau dinadins să aibă o relaţie de cuplu reuşită, altfel decât cea a părinţilor sau bunicilor care au divorţat. Ei motivează faptul că vor face tot ce le stă în putinţă să nu treacă prin aceleaşi crize sau tensiuni şi să reuşească să depăşească greutăţile vieţii împreună. De multe ori apare şi tendinţa de a forţa relaţia de cuplu în scopul încercării diverselor modalităţi de a o face să meargă în ciuda tensiunilor existente. În acest mod ei manifestă la nivel inconştient o puternică dorinţă reparatoare faţă de relaţia eşuată a antecesorilor. La nivel conştient ei se autoprogramează la un contrascenariu, căutându-şi astfel motive pentru a evolua în relaţia de cuplu.

Dacă privim cu atenţie acest mod de a funcţiona în cuplu, descoperim un modus vivendi centrat pe repararea simbolică a umbrei familiale, prin modalitatea de integrare a părţii de umbră a antecesorilor pe care o conţin cei doi parteneri de cuplu.

Sarcina acestui tip de cuplu este aceea a lecţiilor de viaţă experimentate ca modalităţi reparatorii în raport cu antecesorii.

2. Cuplul conţinător

Acest tip de parteneriat se întemeiază pe dinamica conţinut-conţinător la care se referă Bion. În cadrul acestei tipologii întâlnim o capacitate crescută de înţelegere, acordarea trăirilor şi manifestarea unei disponibilităţi pentru a funcţiona în doi. Este vorba aici de capacitatea naturală de resemnificare a situaţiilor traumatice a istoriei de familie a celor doi parteneri. În acest mod ei reuşesc să evolueze faţă de modelul vieţii de cuplu a antecesorilor, construindu-şi o relaţie de cuplu în mod autentic. Acest tip de cuplu funcţionează în manieră terapeutică sporindu-şi capacitatea de cunoaştere şi intercunoaştere. Relaţia de

cuplu devine astfel o relaţiematură care se desfăşoară la un nivel profund al trăirilor emoţionala – fective, partenerii de cuplu alternând în acest fel între a fi conţinuţi şi a fi conţinători.

În acord cu existenţa unei capacităţi de conţinere, aşa cum prefigurează ipoteza lui Bion, o relaţie de cuplu matură se produce datorită capacităţii de metabolizare a trăirilor personale şi ale partenerului de viaţă şi, în acest mod, se reduce de la sine riscul producerii unor proiecţii masive aşa cum se produce în cazul cuplurilor înalt patogene. Şansa dezvoltării intimităţii emoţionale şi erotic-sexuale este crescută atunci când cei doi parteneri se simt securizaţi şi acceptaţi cu emoţiile, dorinţele şi nevoile lor.

3. Cuplul simptom al blocajului în dezvoltare

Tipologia „cuplului-simptom” se evidenţiază prin antrenarea şi manifestarea reacţiilor de tip circular-patogene cu potenţial dezadaptativ. În acest sens dinamica de cuplu se axează pe problematica neasumării identităţii de rol-sex a partenerilor de cuplu, neasumare care se manifestă prin dezangajare maritală şi pseudo-autonomie.

Acest tip de parteneriat se evidenţiază prin dificultăţi de comunicare la nivel emoţional-intim, centrându-se pe tipul de comunicare tip faţadă, de tip declarativ. Prezentăm astfel două exemple formulate într-o lucrare anterioară „Cuplul: stop-cadru transgeneraţional”.

Primul exemplu:

„… de când mă ştiu, am vrut să divorţez de soţul meu, dar ce m-a ţinut în relaţie au fost copiii…” ne spune Luminiţa. Vă este cunoscută această motivaţie? Cu siguranţă aţi auzit-o de foarte multe ori. Ceea ce se ascunde, de fapt, sub acest mod de a exprima sau, mai bine zis, de a justifica o relaţie de cuplu eşuată, este propria incapacitate a partenerei (a Luminiţei) de a-şi asuma în primul rând faptul că nu a făcut o alegere partenerială bună. În al doilea rând, pe

71 aceasta ar ajuta-o să conştientizeze că de ea depindea să ia decizii, să clarifice aşteptările pe care le-a

avut încă de la începutul relaţiei de cuplu faţă de partenerul său. Nefăcând acest lucru ei i-a fost greu să îşi asume identitatea rol-sex în relaţia de cuplu, adică a părţii ei feminine reflectată în rolul de soţie. Acest mod de neasumare a identităţii de rol-sex din partea ei a condus la acelaşi mecanism din partea soţului. Ca urmare, relaţia de cuplu s-a consumat şi continuă în acelaşi mod disfuncţional, cu un puternic caracter patogen, repetitiv. Ambii parteneri reiterează aceleaşi certuri şi reproduc aceleaşi crize în care dau vina unul pe celălalt, neputând ieşi din scenariul-capcană creat de ei înşişi. Prin atitudinea refractară pe care o au aceşti parteneri de cuplu, ei se află în incapacitatea de a se confirma unul pe celălalt (în rolul de soţ şi soţie) şi, astfel, putem vorbi de instalarea unui divorţ emoţional.

Al doilea exemplu:

„... Nu ştiu cum am ajuns să o văd pe mama în soţia mea. Seamănă din ce în ce mai mult cu mama. Înainte, la începutul relaţiei, era mai drăguţă dar a devenit foarte rea... Mă ceartă dacă greşesc, la fel eu mă certa mama mea, şi ca să n-o mai aud plec de-acasă...” ne spune George. Ce se întâmplă cu George şi care este de fapt relaţia lui cu soţia? Desigur este vorba de proiectarea imaginii mamei sale asupra partenerei. Făcând o analiză la nivelul rolurilor pe care au intrat în parteneriat George şi soţia sa, aflăm că aceştia au funcţionat, încă de la început, el în rol de copil, iar ea în rol de mamă. Această dinamică părinte-copil prin care se nuanţează viaţa de cuplu a celor doi reprezintă o deplasare de la ceea ce ar trebui să fie o relaţie de cuplu matură, de tipul adult-adult. Dar ne punem întrebarea ce l-a făcut pe George să intre în relaţie cu această femeie care i-a devenit soţie. Aflăm că pe acesta l-a atras atitudinea ei grijulie, care se potrivea perfect cu nevoile lui de a fi ocrotit. De fapt el a căutat o parteneră după modelul familial, aşa cum este mama lui, păstrându-se în scenariul-capcană familial. Desigur, în timp lucrurile s-au deplasat şi au apărut tensiunile, iar mama cea bună s-a transformat în soţia cea rea şi cicălitoare...

4. Cuplul confuzional-criptofor

Caracteristica principală a acestei tipologii este aceea a confuziei graniţelor la nivelul funcţionării dinamicii de rol-sex. Am observat tipul de proiecţie pe care îl fac aceşti parteneri, manifestată în deficitul de stabilire a graniţelor pentru construirea spaţiului identitar al cuplului.

Un exemplu în acest sens este acela al unei persoane care afirmă că intră dintr-o relaţie în alta, fără să-şi dea seama ce anume face posibilă această trecere în absenţa asumării unei despărţiri (separări) de partenerul anterior.

5. Cuplul fantasmatic-imaginar

Pentru formularea acestei tipologii de cuplu, mai indicat este să vorbim de o funcţionare la nivel fantasmatic a partenerilor implicaţi în „relaţia de cuplu”. Ceea ce este tipic pentru această tipologie este tocmai incapacitat ea de angajare într-o relaţie partenerială şi consumarea relaţiei la nivel fantasmatic, aşa cum spuneam anterior. Este vorba de repetarea fantasmatică a unui **scenariu bazat pe alegerea partenerului** asociat în acest caz cu **fenomenul confuziei identitare** şi cu **neconfirmarea în identitatea de rol-sex.** Adesea, dacă privim în spatele motivaţiilor acestor persoane, care împărtăşesc relaţii parteneriale consumate fantasmatic, se regăsesc identificări la nivel familial cu persoane de acelaşi tip, adică mame, mătuşi, unchi care nu s-au simţit niciodată confirmate în relaţia de cuplu sau care nu au avut o relaţie de cuplu. Astfel, fiica sau fiul unui astfel de părinte se află în scenariu-capcană al părinţilor, manifestându-se într-o pseudo-alegere partenerială. Acest tip de scenariu este expresia funcţionării la nivel fantasmatic, în detrimentul asumării relaţiei parteneriale în plan real.

73Un exemplu semnificativ este acela al dificultăţii de a intra într-o relaţie de cuplu care să se manifeste în timp şi plan real, fizic.

O astfel de relatare ne face să ne întrebăm ce o face pe Sanda să menţină o relaţie la distanţă şi, mai ales, ce-i

face pe ambii parteneri să aibă un contact mediat prin Internet şi de ce nu şi-a ales fiecare un partener din mediul în care trăieşte?

Deşi ei se văd pe cameră, în realitate ei nici măcar nu s-au ţinut niciodată de mână. Ne întrebăm cum este posibilă o relaţie partenerială în absenţa atingerii, a unui contact fizic real între cei doi parteneri?

Din istoria ei de viaţă, aflăm că Sanda, nu a avut niciodată o relaţie de parteneriat erotic cu un bărbat (fiind descurajată de

părinţi să intre în relaţie cu vreun bărbat, ea a rămas la nivel emoţional copilul părinţilor săi).

Acest tip de relaţie constituie un tip de funcţionare patologică, expresie a imposibilităţii consumării relaţiei în planul real, nefiind disponibili, în mod inconştient, pentru un parteneriat erotic.

La nivel inconştient Sanda se identifică cu o mătuşă care şi-a scris diverse scrisori cu diverşi posibili parteneri, dar care nu au apărut niciodată în realitate în viaţa ei.

Iată cum se rescrie scenariul alegerii parteneriale în cazul acestei cliente şi cum ea repetă inconştient o modalitate patogenă de funcţionare a relaţiei de cuplu.

6. Cuplul utilitar

Acest tip de cuplu reprezintă modul particular de investire a obiectului (partenerului de cuplu) – efect al identificării proiective patologice. Şi în acest tip de cuplu întâlnim confuzia nevoilor celor doi parteneri şi conflictele aferente acestei confuzii. Unul dintre parteneri este investit cu rolul de „instrument" la debutul cuplului sau la un alt moment în istoria lui. *„Am nevoie de tine pentru a fi înrândul lumii", „Am nevoie de tine pentru ca nu mi-e clar cine sunt".* Un partener se foloseşte de celălalt pentru ă-şi satisface nevoile neasumate, refulate. În cele mai multe cazuri, unul dintre partenerii cuplului utilitar este un fost copil utilitar, provenit dintr-o relaţie de identificare proiectivă patologică cu unul dintre părinţi. Să ne amintim

în acest sens cum o mamã ştie mai bine ce tip de partener îi trebuie fiicei sale şi, mai ales, dacã fiica sa este fericitã sau nu, iar acest lucru este în conformitate cu propriile concluzii; am spune cã acest lucru se întâmplã în urma identificãrii proiective cu aceasta şi proiectându-şi propriile trãiri asupra fiicei sale.

În acest mod, fiica, copilul utilitar, nu face decât să continue în cadrul cuplului acelaşi tip de scenariu în care a crescut, alegându-şi un partener pentru a fi social în rândul lumii.

Ilustrarea acestor tipologii parteneriale nu rezolvã problematica psihopatologicã, ea oferã doar o pistã spre explorarea unor cazuri destul de frecvente. Aceste tipologii pot migra dintr-o tipologie în alta, iar acest lucru poate fi un proces insidios şi cheia unui întreg scenariu transgeneraţional".

(Godeanu – Dinamica inconştientã a alegrii parteneriale. O perspectivã psihogenealogicã – Tezã de doctorat, *Universitatea din Bucureşti, 2011, p. 238 – 252;* Cuplul: stop-cadru transgeneraţional*.*

2011, p. 161 – 168).

2. Ciclul vieţii de familiei şi relevanţa lui în plan psihoterapeutic

Desfăşurarea vieţii de familie presupune parcurgerea unor *evenimente-cheie* care formează un traseu marcat de etape esenţiale privind construcţia unui cuplu şi a unei familii, dezvoltarea lor ulterioară, traseu care urmat sau nu de disoluţie. În acest mod, putem vorbi de un ciclu al vieţii de familie, ciclu care devine definitoriu în punctele lui esenţiale şi pentru generaţiile viitoare, dacă luăm în calcul dimensiunea psihogenealogică a grupului familial ce conţine *funcţia de transmitere a vieţii sub toate aspectele ei definitorii.* Aşa

75 cum afirmă Glick, Berman, Clarkin şi Rait (2000), ciclul vieţii de familie se referă la evenimente trăite de majoritatea familiilor într-un mod foarte predictibil şi secvenţial. Aşadar, iată care sunt principalele etape pe

care le parcurge o familie:

— O primã etapã este aceea a *constituirii familiei.* Acest aspect presupune, desigur, întâlnirea a douã persoane de sex opus sau de acelaşi sex, persoane care se angajeazã într-un *parteneriat erotic*, în modul convieţuirii prin cãsãtorie sau nu;

— *Apariţia primului copil*, etapã în care se modificã dinamica cuplului prin dobândirea de noi roluri şi funcţii (cele parentale);

— Parcurgerea şcolaritãţii mici şi prepuberale *a copilului sau copiilor;*

— *Ajungerea copilului (lor) la etapa adolescenţei*, etapã care aduce noi provocãri existenţiale şi inter-relaţionale între pãrinţi şi adolescenţi;

— *Etapa în care* copiii, deveniţi tineri adulţi optează pentru studii academice şi pãrãsesc spaţiul casei pãrinteşti*;*

— *Etapa vieţii studenţeşti*, în care tinerii ajung la vârsta în care se pot întreţine şi îşi pot structura viaţa singuri, cu sau fãrã mutarea lor din spaţiul casei pãrinţilor;

— *Ajungerea pãrinţilor la vârsta mijlocie*, vârstã la care aceştia pot deveni bunici;

— *Ajungerea cuplului parental la vârsta a III-a* şi dificultãţile aferente. Aceastã ultimã etapã este marcatã de pensionare şi de vãduvie (Glick, Berman, Clarkin, Rait, 2000, pp. 57 – 82).

Parcurgerea acestor etape de viaţã general valabile, aşa cum afirmau autorii anteriori menţionaţi, *ne oferã puncte de analizã şi repere de intervenţie privind modurile şi modalitãţile în care sunt traversate aceste etape*, fie ele în sens funcţionala – daptativ, fie în sens disfuncţional-dezadaptativ şi psihopatologic.

76 *m* generând blocaje existenţiale, crize familiale şi alte tipuri de in psihopatologie intrafamilialã.

p 3. Funcţiile familiei

I Orice familie funcţionează ca un sistem în care membrii sãi

I interacţionează dupã anumite reguli prestabilite de generaţiile I anterioare sau construite şi adaptate în prezent. Regulile familiale – sunt stabilite în concordanţã cu regulile sociale sau comunitare din care face parte fiecare familie.

Din acest punct de vedere, este foarte important să ne referim la funcţiile familiei şi, în consecinţă, să putem să afirmăm că modul în care se realizează acestea ne conduce la a exprima prezumţii asupra funcţionalităţii sau disfuncţionalităţii sistemului familial, în funcţie de caz. Aşadar, iatã care sunt funcţiile i esenţiale ale familiei:

1. Funcţia de suport prin intermediul cãreia membrii! familiei se sprijinã între ei în vederea îndeplinirii unor nevoi, idealuri, planuri individuale sau familiale;

2. Funcţia de comunicare presupune transmiterea, cu

scopul asimilării, mai ales de către copii, dar şi de toţi ceilalţi

I; membri ai familiei, a atitudinilor, valorilor, principiilor, modelelor de comportament caracteristice unui anumit grup social; i **3. Funcţia de rezolvare a problemelor** prin care

membrii familiei adoptã strategii de rezolvare a situaţiilor şi crizelor existenţiale;

4. Funcţia de asigurare a continuităţii grupului familial – funcţia sexual-reproductivă – presupune satisfacerea sexualã reciprocã a celor doi soţi şi aducerea pe lume a copiilor. Cele două componente ale acestei funcţii sunt îndeplinite diferit, în sensul că în unele familii accentul se pune pe împlinirea sexualã, în timp ce în alte familii se acordă o importanţă mai mare aducerii pe lume a copiilor;

5. Funcţia de relaţionare, prin care se realizează diversele schimburi intersubiective şi schimburile familiei cu exteriorul (comunitatea restrânsă sau lărgită – societatea în ansamblul ei);

6. Funcţia de satisfacere a nevoilor, prin intermediul

cãreia membrii familiei îşi satisfac o serie de nevoi, de la cele bazale până la cele superioare;

7. Funcţia economicã – presupune asigurarea resurselor materiale, financiare, necesare existenţei familiei, planificarea bugetului familiei (locuinţã, hranã, haine etc. X

8. Funcţia de luare a deciziilor sub aspectele esenţiale ale vieţii de familie (cãsãtoria, stabilirea spaţiului unde vor locui partenerii de cuplu, decizia de a avea un copil, educaţia copilului, procurarea unor bunuri, dezvoltare profesionalã etc.) (Glick, Berman, Clarkin, Rait, 2000, pp. 85 – 140).

4. Funcţia maternã şi funcţia paternã

Din punct de vedere al studiului parteneriatului erotic şi al familiei, atunci când ne referim la rolul matern sau patern este mai potrivit să considerãm aceste roluri ca fiind expresia unor funcţii parentale, materne şi paterne, aşa cum afirmã psihanalistul Albert Ciccone (2010). Funcţiile parentale sunt vitale pentru dezvoltarea psihicului bebeluşului (copilului) permiţându-i astfel sã-şi dezvolte propria subiectivitate. Calitatea dezvoltãrii propriei subiectivitãţi şi individualitãţi îl va însoţi pe individ de-a lungul întregii sale vieţi inter-relaţionale. Ea va fi baza prin care acesta se va diferenţia de celãlalt şi modalitatea prin care acesta va stabili legãturi intersubiective cu celãlalt, diferit de el. Pornind de la aceastã argumentaţie, o serie de psihanalişti de familie considerã cã existã un loc al mamei şi unul al tatãlui, care trebuie luate în considerare atunci când ne referim la dezvoltarea copilului în cadrul grupului sãu familial de origine.

4.1. Locul şi funcţia maternã

Psihanaliza a considerat primordialã funcţia maternã din punct de vedere a dezvoltãrii subiectivitãţii şi dezvoltãrii instinctului supravieţuirii la bebeluş. Caracteristicile funcţiei materne sunt:

— Capacitatea mamei se a intra în contact cu

anxietãţile, angoasele şi nediferenţierea bebeluşului;

— Capacitatea mamei de a exercita o funcţie pe care psihanalistul neoldeinian Wilfred Bion o numeşte *funcţie afla*, cea prin care mama conţine şi transformã angoasele şi trãirile nediferenţiate ale bebeluşului şi copilului mic în trãiri cu sens;

— Capacitatea mamei de *reverie maternã* care acordeazã copilul în mod fantasmatic la prezenţa tatãlui, chiar şi atunci când acesta nu este prezent fizic.

4.2. Locul şi funcţia paternã

Deşi iniţial neglijat în ceea ce priveşte importanţa sa comparativ cu locul şi funcţia mamei, funcţia tatãlui poate fi caracterizatã prin:

— Caracterul de *funcţie de sprijin*, tatãl fiind cel care sprijinã mama în investirea bebeluşului şi în devotamentul ei prin *preocuparea maternã primarã.* Tatãl susţine prin sprijin relaţia mamã-bebeluş şi o confirmã în sensul modificãrii narcisismului primar (dezorganizat, fragil şi bulversant din punct de vedere maternal) al mamei într-un neonarcisism cu valenţã de crizã mutaţivã necesarã dezvoltãrii relaţiei parentale.

— Tatãl îndeplineşte *funcţia de punte*, *de separare* şi *sprijin, de castrare*, tatãl asigurând totodatã condiţia întâlnirii mamei cu bebeluşul sãu, prin separare şi reunire în acelaşi timp.

— Funcţia paternã *permite legãtura hrãnitoare prin funcţia supraeului* care permite separarea între pãrţile eului permiţând astfel formarea funcţiei de autoconservare. Este necesarã o cenzurã pentru ca copilul să se poatã structura interior altfel ar fi la dispoziţia pulsiunilor şi fantasmelor fãrã a mai face proba realitãţii obiective.

4.3. Funcţiile parentale

Funcţiile parentale imprimã astfel experienţe singulare pentru copil. Prin introiectarea lor, copilul va învãţa să le aprecieze şi să discearnã între ele, lucru care îi va permite în interiorul psihismului sãu o întâlnire a

părinţilor săi ca şi cuplu. Cuplul va organiza raportul copilului cu alteritatea, cu diferenţierea dintre sexe şi dintre generaţii, mai mult sau mai puţin armonioase. Aşa cum afirmă şi Ciccone, ***cuplul articulează funcţiile paterne şi materne şi, totodată, articulează eroticul cu parentalul, constituind bisexualitatepsihicã*** (Roussillon, Ciccone, 2010, pp. 118 – 125).

Modurile în care vor fi „îndeplinite" funcţiile parentale vor determina capacitatea de autoconţinere a propriilor trăiri pentru copil şi viitorul adult, de metabolizare a lor, ceea ce echivalează cu capacitatea de a fi singur şi de a trăi în sens creator. Capacitatea de a fi singur se manifestă printr-o bună gestionare a trăirilor proprii şi excluderea nevoii de celălalt, mai ales când nu există un partener dezirabil. Această capacitate elimină riscul angajării unei persoane în relaţii de risc sau cu parteneri indisponibili afectiv.

5. Niveluri de funcţionare ale relaţiei de cuplu

Din punct de vedere al unui demers de analiză şi intervenţie psihoterapeutică este esenţial să luăm în considerare palierele sau nivelurile pe care se desfăşoară psihodinamica relaţională, mai ales dacă ne centrăm pe intervenţia asupra relaţiei parteneriale şi a familiei. În acest sens, aşa cum afirmă psihanalistul Alberto Eiguer (2006), relaţia de cuplu poate funcţiona pe patru niveluri distincte, ceea ce reprezintă modul generic al legăturii în orice tip de relaţie (de cuplu, de familie, de prietenie):

1. Nivelul arhaic, unde se află gândurile şi trăirile cele mai primitive ale funcţionării psihice, acel originar primordial în care lumea există ca un tot unitar;

2. Nivelul oniric, exprimat prin tendinţa manifestă a unuia **5** dintre partenerii de cuplu de a găsi în celălalt posibilitatea de a

sublima trăirile inconştiente;

— I

5.3. Nivelul miturilor şi legendelor colective, care animă

— Credinţele şi gândurile comune ale celor doi parteneri la nivel inter şi transgeneraţional;

4. Nivelul legiferat, exprimând legea nescrisã cãreia i se supun cei doi parteneri de cuplu (Eiguer, 2006, p. 90).

Prin observarea nivelurilor în baza cãrora poate funcţiona o relaţie de cuplu, Eiguer postuleazã posibilitatea conştientizãrii *rolurilor identitare* (latente şi manifeste, bãrbat-femeie, soţ-soţie, mamã-tatã) în cadrul relaţiei de cuplu, roluri pe care le vom exemplifica în cuprinsul capitolul 5.

Prin observarea dinamicii acestor nivele (ele fiind atât conştiente, cât şi inconştiente) şi prin rolurile pe care le generează în cadrul relaţiei de cuplu şi în familie, autorul afirmã cã întâlnirea celor doi parteneri din prezent nu face decât sã asigure continuitatea antecesorilor, ceea ce echivalează cu partea moştenirii – mandatul transgeneraţional.

Angajarea într-o relaţie amoroasã reprezintã totodatã o suprainvestire a partenerului.

I

Dimensiunea trangeneraţionalã a cuplului este I întotdeauna prezentã.

Este lesne de înţeles cã partenerii cuplului conjugal nu au informaţii precise despre modul în care s-au transmis conţinuturile psihice ale antecesorilor, aceste informaţii sunt pãstrate în memoria afectivã a fiecãrui partener şi reprezintã mobiluri care pot reînvia în viaţa cuplului, sub diverse aspecte (latente sau manifeste) (Eiguer, 2004, 2006, p. 90).

Exerciţii

1. Încercaţi sã identificaţi care este nivelul principal de funcţionare a cuplului dumneavoastrã şi al pãrinţilor dumneavoastrã şi realizaţi o comparaţie.

2. Argumentaţi care sunt definiţiile care caracterizează cel mai bine familia dumneavoastrã.

r întrebãri de autoevaluare şi teme de reflecţie

1. Care sunt principalele tipuri de familie? Dar

criterii?

2. Care sunt principalele perspective care au condus la definirea cuplurilor şi familiei?

3. Prin ce se caracterizează ciclul vieţii de familie?

4. Care sunt principalele funcţii ale familiei şi prin ce se caracterizează acestea?

5. Care sunt principalele niveluri de funcţionare ale cuplurilor?

LECTURI RECOMANDATE

Andre, J. (2010). *100 de cuvinte ale psihanalizei.* Editura EFG, Bucureşti.

Q Dindelegan, C. (2012). *Incursiune în psihopatologie şi psihologie clinică.* Editura SPER, Bucureşti.

03 Enăchescu, C. (2008). *Tratat de psihosexologie.* Editura Polirom, Iaşi.

9 Kemberg, F.O. (2009). *Relaţii de iubire. Normalitate şi patologie.* Editura Trei, Bucureşti.

O *Kinsey's Heterosexual-Homosexual Rating Scale.* The Kinsey Institute (Retrieved **8** September 2011).

9 Lupu, V. (2012). *Abordarea cognitiv-comportamentală în sexologie.* Editura ASRC ASCRED, Cluj-Napoca.

9 Macnab, F. (1997). *Dorinţa sexuală.* Editura IRI. Bucureşti.

9 Marcelii, D. (2003). *Tratat de psihopatologia copilului*, Editura EFG, Bucureşti.

9 Mitrofan, L, Ciupercă, C. (2009). Psihologia relaţiei de cuplu. Abordare teoretică şi aplicativă. *Editura SPER, Bucureşti.*

9 Mitrofan, I. (2008). Psihoterapie. Repere teoretice, metodologice şi aplicative. *Editura SPER, Bucureşti.*

9 Mitrofan, N. (1984). *Dragostea şi căsătoria.* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti.

9 Mitrofan, L., Dumitrache, S.D. (2010). *Parafiliile. Extremele comportamentului sexual uman.* Editura SPER,

Bucureşti.

9 Vasile, L.D. (2007). *Introducere în psihologia familie şi psihosexologie*, ediţia, a treia, Editura Fundaţiei România de mâine, Universitatea Spiru Haret, Bucureşti.ţ

f

Psihodinamica vieţii de cuplu şi a familiei

Cuplul şi familia nu reprezintã structuri generate în timp, ci ele sunt realitãţi în mişcare, aflate într-o dinamicã specificã. Pentru a surprinde modalitãţile de evoluţie sau involuţie familialã este important să privim relaţiile dintre membrii acesteia în manierã psihodinamicã, adicã în structura lor de producere, care se derulează pe axa timpului şi în baza mecanismelor ce o nuanţează continuu.

Prin studiul psihodinamicii relaţiei de cuplu şi a familiei ne situãm într-o viziune pentru înţelegerea şi acţiunea psihoterapeuticã.

I

I

I

I

CAPITOLUL 4

PSIHODINAMICA RELAŢIEI DE CUPLU ŞI A FAMILIEI

Obiective:

*» caracterizarea abordării psihodinamice a relaţiei de cuplu şi a familiei;

surprinderea reperelor de analizã psihodinamicã a relaţiei de cuplu şi a familiei;

Studierea psihodinamicã a familiei înţelegerea modurilor în care relaţioneazã membrii unei familii porneşte de la surprinderea acestora în plenitudinea desfăşurării lor. Putem surprinde viaţa unei familii pornind de la principiile sau legile prin intermediul cărora membrii săi încearcă să stabilească şi să menţină homeostazia, care este atât de necesară însăşi evoluţiei grupului familial de-a lungul generaţiilor. În interiorul grupului familial se produc în permanenţă schimburi (tranzacţii) între membrii

care îl compun. Aceste schimburi sunt tranzacţii scrise sau nescrise (prestabilite prin acord verbal sau nonverbal), formatoare de roluri determinante la nivel structural şi funcţional.

Nuanţarea rolurilor familiale se înscrie într-un *continuum existenţial, psihodinamic,* asemãnãtor cu procesul care se întâmplã cu membrii familiei şi între aceştia. Aşadar, putem privi viaţa de cuplu şi de familie ca fiind expresia unei psihodinamici unice. Din acest considerent este potrivit să ne referim la descrierea obiectului supus studiului (cuplul şi familia) din perspectivã psihodinamicã.

Abordarea psihodinamicã a relaţiei de cuplu şi a familiei înainte de a explica cum se produce şi cum se desfăşoarã viaţa de cuplu şi de familie în sens psihodinamic este necesar să precizez la ce se referã *abordarea psihodinamicã.*

Potrivit psihologilor Leopold Vansina şi Marie-Jeanne Vansina-Cobbaert, abordarea psihodinamicã

„Este o abordare prin care se urmãreşte dobândirea unei înţelegeri suficient de bune a motivelor conştiente şi inconştiente, raţionale şi iraţionale, pentru ceea ce se întâmplã sau nu se întâmplã deşi ar trebui, într-un sistem social. Aceastã înţelegere formeazã baza întreprinderii de acţiuni pentru îmbunãtãţirea acelui sistem într-un mod mai durabil, oferind totodatã, oportunitãţi de dezvoltare oamenilor din sistem” (Vansina, Vansina-Cobbaert, 2010, p. 622).

Iatã o definiţie operaţionalã care ne ajutã în *desprinderea sensurilor a ceea ce înseamnã psihodinamic pentru a studia familia.* Pornind operaţionalizarea definiţiei mai sus menţionate, iatã acordarea ei la ceea ce înseamnã psihologia relaţiei de cuplu şi a familiei. Să deconstruim, aşadar, elementele cuprinse în definiţia autorilor:

— Dobândirea înţelegerii suficient de bune a motivelor conştiente şi inconştiente, raţionale şi iraţionale *se referã la explorarea, surprinderea şi analiza unor*

aspecte esenţiale precum:

— Modalităţile conştiente şi inconştiente de alegere a partenerului conjugal (teorii clasice teorii actuale);

— Producerea mecanismelor conştiente şi inconştiente cu rol determinant în constituirea relaţiilor parteneriale şi intrafamiliale (identificare, identificare proiectivă, repetiţie etc.);

— Producerea mecanismelor conştiente şi inconştiente cu rol adaptativ sau dezadaptativ, psihopatologic (proiecţii, identificări, crize de cuplu etc.);

— *Ceea ce se întâmplă sau nu se întâmplă deşi ar trebui, într-un sistem social,* se referă la funcţionalitatea şi disfuncţionalitatea grupului familial. În acest sens, vorbim de mecanismele de transmisieinter şi transgeneraţionale cu rol fondator în stabilirea tranzacţiilor din cadrul grupului familial. Liniile de transmisieinter şi transgeneraţională se referă la baza unor modalităţi specifice moştenite de *a* fi în sens psihogenealogic, care generează modele interacţionale conştiente şi inconştiente ale partenerilor de cuplu şi ale familiei în ansamblul lor definitoriu de producere;

— Întreprinderea de acţiuni pentru îmbunătăţirea acelui sistem într-un mod mai durabil, oferind totodată, oportunităţi de dezvoltare oamenilor din sistem *se referă la însăşi procesul asistării cuplului şi familiei în vederea evaluării, diagnosticării şi intervenţiei cu scop psihoterapeutic.*

Înţelegerea psihodinamicii de cuplu poate fi desprinsă şi prin referire la dinamică în calitate de *procesualitate* în timp a relaţiei de cuplu şi a familiei. Prin analiza procesualităţii ne referim la următoarele două aspecte:

— Primul se referă la timpii şi contextele existenţiale pe care le traversează viaţa de cuplu şi de familie (care cuprind momentul alegerii parteneriale – aşteptări, dorinţe, sentimente, comportamente construirea identităţii sex-rol, dinamica rolurilor latente şi manifeste, stabilirea

graniţelor familiale etc.), momentele de schimbare pe care le numesc generic momente de crizã (apariţia primului copil, schimbări în ceea ce priveşte timpul investit de parteneri la job, includerea unui membru din familia extinsã în spaţiul cuplului, apariţia separării emoţionale sau a divorţului propriu-zis, problematica migraţiei etc.);

— Al doilea priveşte analiza ciclului vieţii de familie (alegerea partenerului, decizia privind cãsãtoria, apariţia copiilor, diversele perioade de dezvoltare ale copiilor, plecarea copiilor din spaţiul familial, îmbãtrânirea şi dispariţia unuia din parteneri).

Psihodinamica relaţiei de cuplu şi a familiei – o viziune cãtre înţelegere şi acţiune

Iatã, deci, care sunt reperele pe care trebuie să ne centrãm atunci când facem o analizã psihologicã a grupului familial în dimensiunea lui psihodinamicã.

Maniera psihodinamicã de analizã a dinamicii intrafamiliale exprimã cel mai bine procesul vieţii de familie, a conţinerii, în sensul unor bune funcţii cu rol evolutiv, sau a eşecului de conţinere şi susţinere, manifestat prin crize, discontinuitãţi şi patologii diverse. Studiind psihodinamic familia creãm condiţii pentru înţelegerea situaţiilor particulare de viaţã, aşa cum le regãsim în cadrul şedinţelor de psihoterapie. Prin înţelegerea sensurilor situaţiilor trãite de partenerii de cuplu şi de familiile acestora, putem să asistãm clienţii în scopul transformării unor conţinuturi dezadaptative (în sens interacţional) să-i asistãm, aşadar, în procesul metabolizării a ceea ce *a fost trãit,* dar *nu a fost înţeles*. În sensul afirmaţiilor anterioare putem vorbi de construirea şi reconstruirea relaţiilor de cuplu şi de familie.

Abordarea psihoterapeuticã a cuplului şi familiei vizând construirea şi reconstruirea relaţiilor presupune:

— Conştientizarea şi asumarea modurilor în care s-au realizat alegerile parteneriale;

— Conştientizarea raporturilor de cuplu pornind de la analiza rolurilor şi identitãţilor de sex-rol în cadrul

dinamicii intrafamiliale;

— Explorarea şi exemplificarea modelelor de sex-rol din familiile de origine ale partenerilor de cuplu, pornind de la mitologiile familiale şi comunitare centrate pe masculinitate, feminitate, parteneriat/cãsãtorie, sexualitate, precum şi a ritualurilor familiale;

— Explorarea şi clarificarea tipurilor de interacţiuni dintre parteneri şi dintre parteneri şi familiile de origine (analiza graniţelor familiale);

— Conştientizarea aspectelor dinamice latente şi manifeste ce dinamizează rolurile familiale;

— Stoparea pattern-urilor interacţionale dezadaptative cu potenţial psihopatogen;

— Re„poziţionarea" emoţional-acţionalã a partenerilor de cuplu, unul faţã de celălalt prin ancorarea în prezentul relaţiei de cuplu „aici şi acum", a nevoilor, aşteptãrilor, dorinţelor, sentimentelor şi comportamentelor acestora;

— Descoperirea resurselor adaptative care pot contribui la reconstruirea relaţiei de cuplu;

— Resemnificarea crizelor de cuplu şi a evenimentelor psihotraumatice care au marcat istoria relaţionalã, în diversele ei momente şi contexte de manifestare.

Exerciţii

1. Surprindeţi în cadrul familiei dumneavoastrã modurile în care s-au succedat evenimentele-cheie de-a lungul timpului. Observaţi şi definiţi modul cum s-au structurat relaţiile dintre membrii familiei. Ce îi defineşte?

2. Realizaţi o cercetare-acţiune în care să surprindeţi rolul pe care îl are fiecare membru din familia dumneavoastrã. Descoperiţi modalitãţile adaptative şi dezadaptative prin care este exercitat un anumit rol în cadrul grupului familial. Întrebãri de autoevaluare şi teme de reflecţie

1. Prin ce se caracterizează psihodinamica familialã?

2. Prin ce se defineşte domeniul psihodinamicii?

3. Care sunt principalele repere pe care le utilizăm atunci când dorim să facem analiza şi intervenţia psihodinamică asupra relaţiei de cuplu?

LECTURI RECOMANDATE

COS Godeanu, A.S., (2011). *Cuplul: stop-cadru transgeneraţional.* Editura SPER, Bucureşti.

Vansina, L., Vansina-Cbbaert, M.-J. (2010). *Psihodinamica organizaţiilor. De la înţelegere la conducere.* Editura Trei, Bucureşti. CAPITOLUL 5

ALEGEREA PARTENERULUI

Obiective:

**" caracterizarea abordării psihodinamice a relaţiei de cuplu şi ă familiei;

surprinderea reperelor de analizã psihodinamicã a relaţiei de cuplu şi a familiei;

prezentarea principalilor indicatori inter şi transgeneraţionali prin care se realizează alegerile parteneriale.

1. Alegerea partenerului – punctul zero al naşterii cuplului

Alegerea partenerului este un moment esenţial, cu implicaţii profunde în constituirea unui parteneriat erotic, fie în contextul unei căsătorii, fie în contextul unor forme alternative de convieţuire în cuplu.

Privind din perspectivă psihodinamică, decizia de *a alege* pe cineva ca partener de cuplu poate fi explicată pornind de la *o serie de indicatori* care sunt generali şi totodată specifici: nevoi, aşteptări, dorinţe, sentimente, modele de sex-rol, scopuri, secrete de familie etc. Într-o analiză psihoterapeutică regăsim o serie de indicatori privind aspectele particulare de manifestare ale partenerilor de cuplu, atât conştiente, cât şi inconştiente. Prin analiza celor două aspecte de manifestare, ne situăm într-o perspectivă psihodinamică familială atât în plan orizontal (intergeneraţional – cuplul asistat şi părinţii acestora), cât şi în plan vertical (transgeneraţional – cuplurile antecesorilor, bunicii, străbunicii şi strã-

strãbunicii).

Dupã cum bine ştim, în trecutul îndepãrtat, secolul XIX şi

XX şi pânã acum câteva decenii, pãrinţii şi biserica aveau un rol

foarte important în formarea şi menţinerea relaţiilor de cuplu. Pãstrarea pãmânturilor, a averii acumulate în timp, precum şi a prestigiului de care se bucura o familie datoritã legãturilor sociale şi mai ales poziţia socialã pe care o avea familia reprezentau repere foarte importante în alegerea unui partener. Aranjarea cãsãtoriilor ignora nevoile celor ce se cãsãtoreau. Astfel, tinerii se cãsãtoreau pe baza respectãrii rangului şi mediului social din care proveneau, ţinând cont în primul rând de dorinţele pãrinţilor şi de ceea ce societatea accepta ca fiind dezirabil. Într-o anumitã mãsurã, aceste moduri de alegere sunt valabile şi azi, însã tinerii au posibilitatea sãşi exprime propria opţiune mult mai conştienţi de nevoile şi sentimentele lor.

1.1. Repere în alegerea partenerului – cãtre o tipologie operaţionalã

Aşa cum afirmam anterior, este important sã ne centrãm pe *reperele generale* şi, totodatã, pe cele *particulare (specifice)* care ne ghideazã înţelegerea modurilor în care ne alegem un partener de cuplu.

În acest sens, cel al descoperirii, iatã care sunt principalele întrebãri de la care putem porni:

— Existã mai multe moduri sau criterii de a alege o anumitã persoanã?

— Existã indicatori generali valabili care „sã traverseze proba timpului”?

— Existã teorii general valabile, aplicabile unei analize „aici şi acum”?

— Existã modele de relaţionare, în sensul unui parteneriat erotic, pe care le putem identifica şi utiliza atunci când întreprindem un demers de cercetare sau unul

care vizează asistarea psihoterapeuticã?

— Care sunt mizele unei relaţii parteneriale?

— Care sunt mecanismele care participã la intenţia de a alege un partener?

— De ce depinde pãstrarea alegerii parteneriale?

— Care este originea unei relaţii de cuplu şi cum se formează ea?

— Care sunt teoriile pe care ne putem baza argumentarea ştiinţificã?

Acestea sunt în egalã mãsurã întrebãrile unui cercetãtor îndrãzneţ, curios şi pasionat, întrebãri care devin *ipoteze de cercetare* sau *ipoteze psihoterapeutice* în funcţie de intenţia şi scopul procesului pe care se hotărăşte acesta sã-l întreprindã.

Demersul de argumentare utilizat aici este acela care ne oferã o *perspectivã psihodinamicã*, o *metaanalizã* a grupului familial, în ansamblul sãu dinamic şi specific, un mod unic de interacţiune între membrii care-l compun, acţiune intra-psihicã (subiectivã) şi interacţiune intersubiectivã, ce devine transsubiectivã (transgeneraţionalã), odatã cu trecerea timpului.

1.2. Moduri – criterii de alegere a partenerului

Alegerea partenerului conform unor factori impliciţi pe care îi putem considera deducţii cu caracter general:

— Atracţie, manifestatã conştient sau inconştient sub diverse aspecte;

— Compatibilitate (emoţionalã, intimã, intelectualã etc.);

— Nevoia de a avea pe cineva alãturi;

— Manifestarea unor interese comune;

— Teama de singurãtate, corelatã sau nu cu incapacitatea de a fi singur;

— Nevoia de a împãrţi cu cineva dificultãţile existenţiale legate de siguranţa financiarã;

95 desprinderea de constrângerile sau presiunea familiei de origine;

— Dorinţa de a fi important şi iubit de cineva.

Alegerea partenerului pe baza unor „filtre”. Potrivit teoriilor clasice (anii ’70—80) alegerea partenerului devine un proces de „filtrare”. Psihologii Davies şi Kerckoff în lucrarea *Value consensus and need complementary* exemplificã:

— *Filtrul proximitãţii*, operând în alegerile tradiţionale ale partenerilor, pe baza îngustării posibilitãţilor de prospectare (partenerii potenţiali la care eşti expus în mediul socio-geografic);

— *Filtrul similaritate-complementaritate*, bazat pe teoria asemãnării a lui Mowrer şi pe teoria nevoilor complementare a lui R. Winch. Pe baza acestor teorii reunite s-a dezvoltat al treilea sistem de operare în selecţia partenerului, numit mai frecvent filtrul complementaritãţii (Keliz şi Contez, 1987);

— *Filtrul atracţiei personale* şi al *compatibilitãţii,* în care dragostea romanticã, dorinţa sexualã, scânteia „biochimicã” a atracţiei fizice, armonia bioenergeticã dezvãluie pe rând secretele afinitãţilor elective;

— *Filtrul alegerii,* bazat pe conştientizarea motivelor de atracţie faţã de o persoanã de sex opus, cristalizându-se prin alegerea partenerului” (Davies şi Kerckoff 1962 apud Mitrofan, Ciupercã, 2009, pp. 208 – 215).

Alegerea partenerului din perspectivã lungianã.

Plecând de la consideraţiile formulate de psihanalistul Carl

Gustav Jung, cu privire la procesul individuaţiei, fiecare persoanã regãseşte în ea şi apoi în celãlalt (pe care îl alege pentru a forma o cãsãtorie), arhetipul *Anima* sau *Animus.* Pentru Jung structura psihicã înnãscutã semnalează necesitatea reciprocã de completare a bãrbatului şi a femeii, atât în ceea ce priveşte corpul cât şi în ceea ce priveşte spiritul.

Bãrbatul poartã în inconştientul sãu o imagine a femeii numitã *Anima*, iar femeia este determinatã în raportarea ei faţã de bãrbat de o imagine inconştientã,

numitã *Animus.*

Animusul se caracterizează prin impuls, putere, orientează gândirea şi activitatea şi corespunde Logos-ului parental, principiul Yang al aparenţei şi vieţii conştiente.

Anima se defineşte prin echilibru, ideal feminin neatins, caracter erotic-emoţional, principiul Yin.

Fanteziile femeilor şi ale bărbaţilor se bazează pe proiecţia Animusului sau Animei. În ceea ce priveşte funcţionarea psihologicã, bărbaţii sunt predominant Yang, dar au şi un aspect Yin, iar femeile sunt predominant Yin şi conţin im aspect Yang.

Din punct de vedere psihologic, fiinţele umane sunt androgine, cu energii masculine şi feminine latente.

Alegerea partenerului din perspectiva psihanalizei (clasicei freudiene.

Conform teoriei inconştientului elaboratã de Freud, alegerea partenerului are la bazã complexul Oedip şi Electra, în baza cãrora un adolescent sau un bãrbat poate manifesta atracţie şi ulterior alege o partenerã pe baza asemãnării ei cu mama, iar o adolescentã sau o femeie poate alege dupã modelul tatãlui.

Alegerea partenerului conform teoriei legãturii

Este important aici să menţionãm cã, înainte de relaţia de obiect, existã ceia ce psihanaliştii numesc *teoria legãturii*. În cadrul Terapiei Familiale Psihanalitice (Ruffiot, Kaes, Anzieu, 1980) familia este privitã ca *ansamblul totalizator* al legãturilor membrilor care o compun. În baza acestei consideraţii, alegerea partenerului se bazează pe raporturile de „temelie” în constituirea relaţiilor de obiect ulterioare.

„Teoria legãturii se întemeiazã pe interfuncţionalitatea inconştientã dintre douã (sau mai multe) persoane. Pichon-Riviere recuzã definiţia clasicã a relaţiei de obiect, afirmând cã nu este posibilã imaginarea relaţiei de obiect (intern) cu un altul (extern), fãrã a lua în considerare relaţia de obiect a acestui altul în raport cu primul. A-l investi pe un altul, a fantasma sau a acţiona

vizavi de acesta presupune o investire, o fantasmã şi o acţiune de rãspuns, deoarece acesta îl solicitã.

Rezultatul este o legãturã, suprapunerea totalizantã, nouã şi originalã, a acestor douã relaţii de obiect. Aceasta presupune o reajustare permanentã; erotismul poate fi transferat altuia, orice fantasmã este influenţatã de stimulii fantasmatici care vin de la celãlalt.

De exemplu, sugarul o investeşte (o iubeşte sau o urãşte) pe mama sa, aceasta îl investeşte pe copil, ba mai mult, cu investirea sa îi aduce un adaos imaginar, care fasonează fantasma copilului şi o îmbogãţeşte, prin ideea capacitãţii de reverie maternã, aşa cum a reuşit Bion să evidenţieze explicând rolul funcţiei alfa. Tatãl copilului este prezent în ecuaţie încã de la început, pentru cã mama copilului se aflã în relaţie fantasmaticã cu tatãl copilului. Însã, în mãsura în care mama şi copilul nu se aflã doar într-o „relaţie de obiect", ci „în legãturã", deci în reciprocitate, fiecare modificare în privinţa dorinţelor sau a recunoaşterii lor mutuale îmbogãţeşte fiecare reprezentare pe care copilul şi-o va face despre tatãl şi mama sa.

În inconştient, lumea obiectelor sfârşeşte prin a regrupa urmele a douã tipuri de legãturi:

a) legãturile subiectului cu tatãl sãu şi cu mama sa, legãturi de iubire, respectiv urã; şi b) legãturile relaţionale între obiectele inconştiente ca atare, prioritarã fiind legãtura cuplului parental, dar şi celelalte legãturi intra-familiale.

Astfel, teoria legãturii permite sesizarea interacţiunii în cadrul imaginarului grupai (Eiguer, 1994). Pe modelul acestor trasee de formare a legãturilor, explicate anterior, se formează şi legãturile de cuplu. Acest lucru se realizează datoritã schimbului reciproc, deci existenţei unei reciprocitãţi, în cadrul relaţiei de investire a celor doi parteneri de cuplu. Aşa cum spune şi Eiguer (1994), „de îndatã ce un individ (membru al familiei) se gãseşte în contact cu alţi indivizi, el relansează dinamica modelului

propriu al legãturilor inconştiente, reproducând diade multiple”.

În sensul celor relatate anterior, putem vorbi *de tipuri de legãturi familiale şi parteneriale.* Descoperirea legãturilor a permis dezvoltarea şi nuanţarea unor tipuri de legãturi şi explicarea caracteristicilor ce le definesc în cadrul familial, fiind aplicabile şi relaţiei de cuplu.

Psihanalistul Alberto Eiguer s-a gândit să aplice modelul legãturilor la noţiunea de familie, lãrgind-o, ilustrând astfel existenţa a douã tipuri de legãturi: …

a) *Legãturile narcisice,* în care se întâlnesc aspecte nonindividualizate ale aparatului psihic, în care Eul/non-Eul este cel mai nediferenţiat (deci nerecunoscut ca fiind propriu). Eiguer foloseşte, pentru a ilustra acest tip de legãturã, situaţia copilului care „utilizează” un autoerotism originar, ansamblul senzaţiilor sale epidermice, spontane sau provocate de altcineva, pe care acesta le interpretează ca fiind autogenerate. Aceste senzaţii se aflã la temelia unor reprezentãri de neconceput, care abia dacã pot fi considerate ca reprezentãri ale unui lucru, având totuşi funcţia de a consolida limitele identitãţii, un fundal a ceea ce eşti, un „Eu-piele” care delimitează *„înãuntrul”* de *„în afarã”*. Între membrii unei familii aceastã ţesãturã a legãturilor narcisice individuale contribuie la constituirea unei epiderme comune (un Sine identitar).

b) *Legãturile obiectuale* simt legãturile purtãtoare de alteritate. Ele se formează pornind de la alegerile amoroase dintre partenerii unui cuplu, celãlalt fiind perceput dupã modelul obiectului intern, ceea ce face să aparã diferenţele de sex şi de generaţie, pe care pãrinţii le vor transmite mai târziu copilului.

Legãturile reprezintã baza pe care se construiesc relaţiile de obiect.

Având în vedere existenţa acestor tipuri de legãturi ce definesc o relaţie de obiect, ne întrebãm care este raportul celor douã (legãturi şi relaţia de obiect) şi cum se produce ansamblul totalizator, aşa cum afirma Eiguer

(1994)?

Eiguer afirmă că legătura este stimulată de fantasmele provocate de celălalt, de nevoia de a-l face pe celălalt să se simtă *apreciat, iubit* şi *recunoscut”.*

3

I

Prin natura sa, legătura implică:

reciprocitatea investirii partenerilor;

— Dorinţe concordante;

— Deplasarea unui obiect intern asupra altuia şi deplasarea reprezentăm relaţiei dintre obiectele interne asupra legăturii;

— Atenţia la răspunsul partenerului după modelul de obiect al legăturii inconştiente;

— Inducerea de conduite, emoţii şi reprezentări asupra celuilalt, acesta din urmă putând să răspundă inducerii produse;

— Rezonanţa conduitelor şi fantasmelor interne ale partenerilor, ceea ce se numeşte «*interfantasmare*»” (Eiguer, 1984, 1994, pp. 31 – 45 apud Godeanu, 2011, pp. 50 – 53).

Alegerea partenerului din perspectiva teoriei relaţiilor de obiect!

Pornind de la teoria legăturii, expresia alegere de obiect aparţine unei abordări, teorii şi metode psihanalitice numită teoria relaţiilor de obiect. Expresia *alegere de obiect* a fost folosită pentru prima dată de Freud în lucrarea *Trei eseuri asupra teoriei sexualităţii*.

Teoria relaţiei de obiect are în centrul său noţiunea de **„relaţie de obiect”,** care pune accentul pe viaţa relaţională a subiectului, însă nu asupra relaţiilor reale ale subiectului cu anturajul; relaţia de obiect trebuie studiată, în primul rând, la nivel fantasmatic, fiind de la sine înţeles că fantasmele pot modifica perceperea realului şi acţiunile care îl vizează, aşa cum reiese din studiile reprezentanţilor

acestei teorii: W. Fairbaim, H. Guntrip, Donald Wood Winnicott, Ivan Boszormeny-Nagy, Otto Kemberg, Heinz Kohut, Melanie Klein.

Teoria relaţiilor obiectuale ia în discuţie impactul relaţiilor individului cu lumea/mediul extern asupra lumii psihice interne. Primele modele ale relaţiilor obiectuale (Ian Suttie, H.S. Sullivan, 1973) reprezintã o rupturã de paradigma clasicã a teoriei pulsionale, subliniind caracterul înnãscut al nevoii de relaţii interpersonale, de ataşament primar cu mama şi importanţa acestora în formarea psihicului şi a personalitãţii. Prin definiţie, obiectul este un corelativ al iubirii (sau urii), relaţia în cauzã este cea a persoanei totale, sau a instanţei eului ca obiect vizat el însuşi ca totalitate (persoanã, entitate, ideal); desemneazã ceea ce pentru subiect este obiectul de atracţie, obiect de iubire şi, la modul cel mai general, o persoanã. Aşadar, conceptul de obiect în psihanalizã şi în psihologia relaţiilor de cuplu se poate înţelege nu doar prin referirea la pulsiune – obiectul şi ceea ce pentru subiect este obiect de atracţie, obiect de iubire şi la modul ce mai general, o persoanã. Se vorbeşte astfel de tipuri de alegere de obiect, de diferite tipuri de obiecte: obiect parţial, obiect total, obiect intern etc.

Teoria relaţiilor de obiect reprezintã o viziune nouã asupra teoriei clasice freudiene cu privire la pulsiune. Sursa care are un substrat organic trece în plan secund. În lumina teoriei relaţiilor de obiect punctul focal îl reprezintã problematica încorporãrii şi semnificaţia obiectului încorporat, prevalent în toate relaţiile subiectului cu lumea.

O relaţie este ceea ce copilul a vãzut la pãrinţii sãi, interfuncţionalitatea lor, interacţiunile dintre aceştia şi ceea ce o reprezintã.

Conform teoriei relaţiilor de obiect existã douã modalitãţi de alegere de obiect: alegerea de obiect narcisic şi alegerea de obiect prin anaclisis.

Pentru ilustrarea modul în care se formeazã

ataşamentul şi tipul de investire al partenerului de cuplu, ne vom referi în cele ce urmează la modul în care se realizează relaţiile de iubire, prin intermediul unei investiri narcisice a partenerului, mai precis a modului în care orice tip de alegere partenerială îşi are originea în alegerea de obiect.

Alegerea de obiect prin anaclisis se referă la faptul că obiectul iubirii este aids după modelul figurilor parentale, în măsura în care acestea îi asigură copilului hrana, îngrijirea şi protecţia. Alegerea de obiect prin anaclisis, este un tip de alegere în sens secundar alegerii de obiect narcisice.

Iniţial, copilul alege un obiect în funcţie de satisfacţiile sexuale care apar cu ocazia funcţionării organelor care servesc conservării vieţii. Mai târziu, copilul învaţă să iubească celelalte persoane care îl ajută în starea lui de neajutorare şi care îi satisfac nevoile. Această iubire se formează în întregime după modelul şi în prelungirea raporturilor cu mama care îl alăptează. În acelaşi mod, se va forma şi alegerea de obiect post-puberală, atât la adolescente, cât şi la adolescenţi, aceasta realizându-se în baza identificării sau contraidentificării cu modelele de sex-rol parentale.

Este important de subliniat că relaţiile dintre subiect şi obiect sunt în egală măsură rezultatul investirilor narcisice ale părinţilor asupra copilului. În cadrul dezvoltării normale se produce investirea celuilalt şi astfel părinţii îl investesc narcisic pe copilul lor. Un copil

102 este iubit prin narcisismul părinţilor care se mândresc cu el. Prin orientarea mamei asupra tatălui, aceasta permite construirea narcisismului copilului, moment în care copilul se repliază asupra lui însuşi; el se reinvesteşte şi îi investeşte pe ceilalţi.

Alegerea partenerului din perspectiva teoriei ataşamentului

Ataşamentul reprezintă relaţia emoţională specială în care se realizează un schimb afectiv ce implică confort,

grijã şi plãcere.

Reprezentanţii teoriei ataşamentului, John Bowlby şi Mary Ainsworth au studiat problematica relaţiei de confort şi grijã, relaţie pe care au încadrat-o în denumirea de *ataşament*, care reprezintã ansamblul de legãturi care s-au stabilit între nou nãscut şi mama sa, începând cu reacţiile senzoriale şi perceptibile ale sugarului faţã de mama sa şi ale mamei sale faţã de el. Studiind problematica ataşamentului, Bowlby a pornit de la concepţiile lui Freud privind iubirea. Potrivit lui Bowlby, ataşamentul este o relaţie evolutivã ce se prezintã sub 4 forme distincte: 1. *ataşamentul sigur*; 2. *ataşamentul ambivalent;* 3. *ataşamentul evitant;* 4. *ataşamentul dezorganizat.* Aceste forme de ataşament se manifestã şi se pãstreazã de-a lungul vieţii şi reprezintã, conform autorilor, modele de relaţionare interumanã şi partenerialã. Chiar dacã numele lui John Bowlby este strâns legat de teoria ataşamentului, în anii 1950 – 1960, Deush a fost primul care a atribuit ataşamentului valoare de fundament al relaţiei mamã-copil. Contribuţia lui evidenţiazã faptul cã relaţiei de ataşament i se atribuie un rol central în dezvoltarea individului: interioarã, prin valoarea motivaţionalã, şi relaţionalã, prin modelul reprezentaţional intern (Bowlby, 1969; Cassidy, Shaver, 2008).

Demersurile de cercetare în baza teoriei ataşamentului au fost derulate de Mary Ainsworth şi continuate de Mary Main, focalizându-se pe cercetarea stabilitãţii şi a reprezentãrilor mintale ale relaţiei de ataşament. Ulterior, Peter Fonagy a identificat „relaţiile de ataşament intersubiective drept context-cheie, în care capacitãţile umane vitale de insight şi empatie se pot dezvolta” (Wallin, 2010, p. 25).

Teoria ataşamentului susţine cã ataşamentul este o legãturã afectivã a unei persoane cu o alta. Unul dintre principiile acestei teorii este cã fiecare individ are o tendinţã înscrisã genetic şi transmisã ereditar de a cãuta contactul cu un alt individ semnificativ din punct de vedere al raportului emoţional (Bowlby, 1969, Cassidy, Shaver,

2008, Pines, 2011). Având în vedere caracterul primar şi instinctiv, legãturile de ataşament trebuie concepute ca fiind funcţionarea unui sistem şi nu a unui individ. Ataşamentul se formează în urma unor interacţiuni semnificative, care satisfac nevoile ambilor indivizi, stabile şi constante (Bowlby, 2011; Cassidy, Shaver, 2008; Papalia, Olds, Feldman, 2010, Pines, 2011).

Extrapolând asupra explicării modului în care se realizează alegerile parteneriale, putem afirma faptul că ele urmează unul sau mai multe din cele patru tipuri de ataşament formate în copilărie, ataşament ce reprezintă *„o bază de siguranţă”* (Bowlby, 1988, 2011) pentru formarea unei legături de investire emoţională, de iubire.

Alegerea partenerului din perspectivă psihogenealogică

Din punct de vedere psihogenealogic, alegerea partenerului se realizează în două modalităţi de alegere: *intergeneraţională* şi *transgeneraţională*. În acest sens, analiza unei alegeri parteneriale este un proces complex, care ne conduce spre menţiunea generală potrivit căreia fiecare individ alege în funcţie de motivaţiile conştiente pe care le şi argumentează, dar de cele mai multe ori descoperim, în cadrul unei explorări şi intervenţii psihoterapeutice transgeneraţionale, motive ce ţin indubitabil de dinamica inconştientă a alegerii. Aşa cum afumam într-un paragraf anterior, alegerea partenerului este un moment esenţial, cu implicaţii profunde în constituirea unui parteneriat erotic bazat pe cunoaşterea şi satisfacerea dorinţelor, nevoilor şi aşteptărilor fiecărui partener în parte.

Alegerea partenerului din perspectivă intergeneraţională (conştientă) presupune luarea în considerare a miturilor şi mitologiilor familiale, comunitare dar şi pe cele din mass-media, mitologii care generează modele de rol-sex şi expectanţe conform existenţei modelelor. Mitologiile comunitare se observă dacă ne gândim la faptul că, în fiecare comunitate şi în fiecare familie, există anumite transmiteri legate de parteneriat,

de sexualitate, de femei, de bărbaţi. Suntem puţin conştienţi de măsura în care ne afectează aceste transmiteri intimitatea de cuplu, nevoile, dorinţele şi aşteptările în raport cu partenerul.

Aşadar, mitologiile familiale şi comunitare se referă la toate miturile legate de căsătorie, de alegerea unui partener, de tipul de bărbat sau de tipul de femeie aleasă, de sexualitate şi de manifestarea ei, de naşterea copiilor sau de alegerea unei profesii. În practica psihoterapeutică, *mitologiile familiale* se referă la modalităţile transmise de fiecare familie de a fi în lume ca femeie, ca bărbat, ca şi cuplu căsătorit, la sexualitate. Vorbind despre miturile lumii moderne Mircea Eliade se referă la mituri ca la *„... expresia unui mod de a fi în lume..."* (Eliade, 2008, p. 16).

Modul de analiză a mitologiilor familiale şi comunitare centrate pe parteneriatul erotic poate fi realizat cu ajutorul unui instrument experienţial, pe care l-am denumit *Grila de explorarea a interferenţei mitologiilor familiale şi comunitare cu nevoile personale* (vezi capitolul 13).

Existenţa mitologiilor familiale şi comunitare legate de parteneriat (aparţinând, de cele mai multe ori, antecesorilor) generează aşteptări atât la transmiţător, cât şi la primitor, care influenţează alegerea partenerială.

Pentru exemplificare menţionez faptul că este important să identificăm mitologia fiecărui partener de cuplu atunci când aceştia reclamă dificultăţi relaţionale ce privesc exercitarea sex-rolului. Manifestarea identităţii de rol-sex are la bază ansamblul modelelor identitare din familiile de origine ale celor doi parteneri. Din acest considerent este important ca fiecare din parteneri să conştientizeze cum se activează mitologiile familiale şi cum interferă acestea cu nevoile lor din prezent. Iată deci câteva exemple din cadrul unei cercetări privind dinamica inconştientă a alegerii partenerului sub forma identităţii de rol-sex care generează expectanţe (aşteptări) din partea celor doi parteneri, a unui faţă de celălalt.

„Mitologii familiale şi comunitare referitoare la masculinitate, feminitate, sexualitate, parteneriat şi expectanţe de rol-sex (nevoi).

Mitologii familiale şi comunitare	**Exemple**
Mituri (poveşti) care se referă la modul de asumare a identităţii feminine	Devotamentul femeilor faţă de bărbaţi (soţi); Îngrijirea şi educarea copiilor; Femei care au „ţinut” mulţi bărbaţi; Femeia nu trebuie să-l supere pe bărbat şi trebuie să vină în întâmpinarea nevoilor bărbatului şi să-l îngrijească; Femeia trebuie să fie gospodină; Femeia nu trebuie să aibă prieteni bărbaţi; Femeile care se aranjau prea mult nu erau văzute cu ochi buni de familie (soţi); Soţia trebuie să „închidă ochii dacă bărbatul calcă strâmb”.
Mituri (poveşti) care se referă la modul de asumare a identităţii masculine	Bărbatul poate avea mai multe femei; Stările de nervi sau tensiune ale bărbaţilor trebuie respectate şi bărbatul nu trebuie contrazis; Bărbatul nu trebuie să-şi exprime sentimentele, el trebuie să fie rece şi

Mitologii familiale şi	**Exemple**

comunitare	
	sigur pe sine; Bărbatul trebuie să aducă bani în casă, mai degrabă decât să se ocupe de educaţia copiilor; Deciziile în familie le ia bărbatul; Bărbatul trebuie să-şi asume rolul de tată în familie.
Mitologii care se referă la momentul alegerii partenerului şi al căsătoriei	Bărbatul este pregătit de căsătorie numai dacă a avut experienţe relaţionale cu femeile; Bărbatul trebuie să fie trecut prin viaţă, să fi făcut armata înainte de a se căsători; Femeilor le este transmis că este bine să se căsătorească cu un bărbat cu avere, casă, bunuri materiale; Femeile nu trebuie să se căsătorească cu un bărbat care are apucături, bea, joacă jocuri de noroc; Femeile nu trebuie să ia un bărbat prea frumos pentru că o să se uite şi alte femei la el şi sigur are să o înşele; Chiar dacă femeile află că au fost înşelate sunt sfătuite de mame să tacă din gură, să nu spună nimănui, pentru că oamenii o să râdă de ele şi e ruşine; Femeilor le este spus adesea: „Chiar dacă bărbatul te bate, tu treci cu vederea, că el este nervos”;

Mitologii familiale şi comunitare	Exemple
	Femeile trebuie să facă copii pentru ca ei „să aibă grijă de ele la bătrâneţe”; Femeilor le este transmis că, dacă îi fac un copil bărbatului, el sigur nu le va părăsi; Femeilor le este transmis să nu rămână însărcinate în afara căsătoriei; Cuplul trebuie să se cunoască o perioadă de timp, nu trebuie să se căsătorească imediat, întâi trebuie să se acomodeze unul cu celălalt.
Mitologii care se referă la manifestarea sexualităţii în relaţia de cuplu	Femeia trebuie să fie disponibilă sexual bărbatului ori de câte ori acesta îşi doreşte; Bărbaţii îşi doresc ca femeile lor să nu fi avut mulţi parteneri sau relaţii înainte.

Un obiectiv al cercetărilor efectuate l-a constituit procesul discriminării (de către subiecţi) între propriile nevoi, aşteptări, dorinţe şi nevoile, aşteptările, respectiv dorinţele antecesorilor lor. Separarea de povara scenariului familial i-a condus la perspectiva de a regândi şi a discuta cu partenerii de cuplu diversele tipuri de expectanţe de rol, nevoi, în vederea depăşirii blocajelor relaţionale.

În scopul evidenţierii expectanţelor de rol, a nevoilor, aşteptărilor şi dorinţelor subiecţilor participanţi la cercetare, subliniez următoarele aspecte semnificative:

Expectanţe de rolsex (nevoi, dorinţe)	Exemple
Nevoi, aşteptãri.	Să fie apreciatã, curtatã;

Expectanţe de rolsex (nevoi, dorinţe)	**Exemple**
dorinţe legate de modul de manifestare a rolului de partenerã în relaţia de cuplu	Să fie recunoscutã în faţa celorlalţi ca partenerã de viaţã; Autonomie şi respect reciproc; Securizare; Maturitate: partenerii să fie maturi, să fie capabili să se confrunte cu greutãţile şi provocãrile vieţii.
Nevoi, aşteptãri, dorinţe legate de modul de manifestare a rolului de partener în relaţia de cuplu	Să fie îngrijiţi; Să nu ofere prea multe detalii în legãturã cu modul în care se simt sau acţioneazã în diverse situaţii.
Nevoi, aşteptãri, dorinţe legate de alegerea partenerului şi cãsãtorie	Să aibã un partener stabil; Să fie confirmat (ã) de partener (ã) ca unica persoanã importantã din viaţa lui (ei); Să aibã copii şi sã-i creascã împreunã prin implicarea ambilor parteneri în educaţia acestora; Preferinţa de a nu avea copii

	în afara cãsãtoriei; Respectul pentru timpul liber al celuilalt şi pentru implicarea acestuia în profesie; Fiecare dintre parteneri să fie stimulat în dezvoltarea profesionalã; Să ia împreunã hotãrârile în cadrul

Expectanţe de rolsex (nevoi, dorinţe)	**Exemple**
	familiei; Sã-l face pe partener să adere la ritualurile pe care le moşteneşte fiecare din familia de origine; Să ofere copiilor un exemplu asupra rolurilor de mamã sau tatã; Să nu stea în parteneriat cu un partener violent; Să aibã un partener cu un statut profesional bine definit; Să aibã bunãstare materialã; Să nu aleagã un partener care să corespundã unui membru al familiei privit negativ de ceilalţi membri ai familiei sau de comunitate; Să nu repete relaţia partenerialã disfuncţionalã a pãrinţilor.

Nevoi, aşteptări şi dorinţe legate de sexualitate	Să fie un partener inventiv în relaţia sexualã; Să aibã contact sexual frecvent; Nevoia femeilor ca partenerii lor să fie maturi, să fie capabili să se confrunte cu greutãţile şi provocãrile vieţii; Să fie un partener fidel din punct de vedere al contactelor sexuale; Să comunice afectiv în cadrul actului sexual; Să aibã copii rezultaţi din dorinţa

Expectanţe de rolsex (nevoi, dorinţe)	Exemple
	amândurora şi mai puţin din nevoia unui singur partener; Nevoia ambilor parteneri de a avea o experienţã în registrul sexual înainte de cãsãtorie.

Surprinderea aspectelor care se referã la nevoile, aşteptãrile şi dorinţele, manifeste sau nu, din momentul iniţierii unui parteneriat erotic, dar mai ales dinamica transformativã a acestora pe parcursul evoluţiei relaţiei de cuplu reprezintã o modalitate esenţialã de a explora fenomene precum mitologiile familiale şi comunitare legate de feminitate, masculinitate, sexualitate şi parteneriat/cãsãtorie.

Prin explorarea şi identificarea mitologiilor familiale

şi comunitare se oferã sensuri noi asupra modul în care funcţionează un cuplu.

Mă refer aici în primul rând la timpul în care funcţionează un cuplu, timpul real, cel numit „aici şi acum”, sau timpul mitologic, în acest sens, demersul nostru se va centra pe „demitologizarea” partenerilor de cuplu, operaţie care echivalează cu ieşirea lor din mitologie şi ancorarea în nevoile, aşteptările şi dorinţele din prezentul relaţiei de cuplu.

Din punct de vedre al dificultăţile întâmpinate de clienţi în asumarea identităţii de rol-sex s-au observat urmãtoarele aspecte:

Dificultatea de a iniţia un parteneriat erotic;

Dificultăţi ce privesc menţinerea unui parteneriat erotic;

Dificultăţi manifestate la nivelul rolurilor şi a confirmării acestora în cadrul cuplului sau parteneriatului erotic;

Dificultăţi în vederea stabilirii locului în care va funcţiona viitorul cuplu;

Dificultăţi ce au în vedere stabilirea graniţelor între cuplul celor doi parteneri şi cuplul parental;

Dificultăţi ce privesc interferenţa nevoilor parentale sau a miturilor familiale cu nevoile cuplului format (Godeanu.

2011, pp. 70 – 76).

Tot în cadrul abordării psihogenealogice a alegerii parteneriale regăsim perspectiva transgeneraţionalã care cuprinde urmãtoarele elemente:

— Existenţa unui *„obiect transgeneraţional”*. Acest concept a fost introdus în literatura de specialitate de psihanalistul Alberto Eiguer prin care acesta face referire la un înaintaş, un bunic sau un părinte, un unchi, o mătuşă care generează fantasme şi provoacă identificări la unul sau la mai mulţi membri ai familiei. Obiectul transgeneraţional este un obiect al iubirii sau urii, pe care un individ investit emoţional îl investeşte sub diverse

forme emoţionale (Eiguer, 1999);

— Existenţa unui proces de identificare cu antecesorul, identificare pe care o realizează membrii familiei;

— Prezenţa separării în tarei generaţii (divorţ, deces). Separările sunt efectul unor pattern-uri dezadaptative la nivelul relaţiei de cuplu;

— Existenţa unor relaţii amoroase multiple. Relaţiile amoroase multiple au la bază secrete de familie.

— Persistenţa unor secrete legate de relaţiile amoroase din familie, aşa cum afirmă psihanalistul Serge Tisseron (1999);

— Existenţa uni scenariu transgeneraţional centrat pe alegerea partenerială, scenariu ce conţine pattern-uri distincte de alegere a partenerului, pattern-uri pe care le-am prezentat în cadrul cercetării doctorale ce pot fi grupate sub forma unei scheme de alegere a partenerului, astfel:

1. Prezenţa unui partener cu acelaşi tip de comportament structurat ca rol de-a lungul a trei generaţii

Acest tip de pattern se referă la faptul că o femeie sau un bărbat îşi pot alege parteneri cu un comportament asemănător comportamentului antecesorilor. Care poate fi raţiunea unor asemenea alegeri? Alegerea partenerială asemănătoare cu cea a antecesorilor noştri are o mare legătură cu *interferenţa nevoilor.* Nevoile unei femei pot interfera cu nevoile bunicii sau ale mamei ei sau poate chiar ale străbunicii. Loialitatea familială şi participarea la miturile şi ritualurile familiale favorizează interferenţa nevoilor şi identificarea cu părintele de acelaşi sex.

2. Alegerea partenerului pe principiul Umbrei familiale de-a lungul a trei generaţii

Luând în considerare aspectele ce ţin de Umbra familială, schema-reper a unei astfel de alegeri parteneriale este următoarea:

În prima generaţie (a bunicilor), **„A” alege partenerul „X”.**

În a doua generaţie (a părinţilor), „B” alege un partener în polaritate cu partenerul „X” ales în prima generaţie, „Y”.

În a treia generaţie clientul, „C”, se contraidentificã cu tatãl „B”; astfel el intrã în contrascenariu şi alege un partener cu caracteristici asemãnãtoare cu partenerul „X”, ales de „A”.

3. Prezenţa inversiunii de rol-sex la trei generaţii **a)** prezenţa unui partener cu acelaşi tip de comportament structurat ca rol pe trei generaţii;

b) alegerea partenerului pe principiul Umbrei familiale la trei generaţii;

c) prezenţa inversiunii de rol-sex la trei generaţii.

Prezenţa acestor caracteristici confirmã repetiţia unor tipuri de alegere partenerialã şi dificultãţi în asumarea identitãţii de rol-sex, cu implicaţii asupra nevoilor şi expectanţelor de rol în cadrul relaţiei parteneriale.

Inversiunea de rol-sex se referã la neasumarea identitãţii de rol-sex, la manifestarea deficitarã a masculinitãţii şi feminitãţii. Cele mai des întâlnite cazuri în practica clinicã sunt cele ale femeilor care îşi asumã responsabilitãţi ce-i revin bãrbatului. Efectele unui astfel de pattern se pot observa prin manifestarea dificultãţilor parteneriale, dificultãţi în gãsirea unui partener, în asumarea identitãţii de rol-sex. Ultimele douã pattern-uri au aceleaşi efecte ca în cazul pattern-urilor anterioare, dificultãţi în asumarea identitãţii de rol-sex, teama de abandon asociatã parteneriatului. Existenţa tipurilor de relaţii prezentate în exemplele de mai sus confirmã prezenţa în cadrul familial extins a unor *scenarii-capcanã* centrate pe alegerea partenerului.

În concluzie, explorarea şi analiza motivelor alegerii parteneriale prin intermediul surprinderii mitologiilor familiale şi comunitare, precum şi a diverselor pattern-uri de alegere partenerialã constituie un punct de referinţã privind formularea unor ipoteze referitoare la explorarea

dimensiunii psihodinamice a problematicii de cuplu (Godeanu, 2011, pp. 77 – 79).

Alegerea partenerului din perspectivã psihosociologicã

Alegerea partenerului din perspectivã psihosociologicã vizeazã surprinderea modurilor în care se stabilesc raporturile individului cu celãlalt în calitate de partener de cuplu. În acest sens ne referim la modelele sociale şi culturale care influenţeazã alegerea parteneriala şi la formarea identitãţii de rol-sex.

1.3. Importanţa cunoaşterii modurilor de alegere partenerialã. Implicaţii şi efecte

Pentru a avea o viziune cât mai completã asupra psihodinamicii relaţiei de cuplu în diversele ei moduri de funcţionare în raport cu variabila timp, este important să luãm în considerare interacţiunea dintre parteneri şi modalitãţile în care aceştia îşi reprezintã rolurile (în cuplu) în baza cãrora se relaţionează. Implicarea într-un parteneriat erotic presupune o cunoaştere şi o conştientizare a modurilor prin care s-a structurat identitatea de rolsex a fiecãruia dintre ei. În acest sens putem surprinde o dinamicã fluctuantã a rolurilor, de la partener, la pãrinte sau copil în funcţie de situaţiile de viaţã pe care le traverseazã un cuplu dar şi de raporturile interacţionale pe care le stabilesc partenerii între ei.

Din aceste considerente, atunci când realizãm o analizã psihodiagnosticã, fie ea cu rol de clarificare, fie cu rol de intervenţie psihoterapeuticã, este important să luãm în considerare o serie de aspecte ce devin repere de intervenţie şi analizã, precum:

— Surprinderea unor mize şi aspecte ale alegerii şi constituirii cuplului*, precum:*

— Conştientizarea sau neconştientizarea modului în care partenerii de cuplu au iniţiat parteneriatul erotic şi s-au ales;

— Rolurile în care se poziţionează fiecare dintre ei în relaţia de cuplu (rol de partener adult sau de

părinte/copil);

— Rolurile prin care se structurează interacţiunea dintre parteneri şi se stabilesc centrii de echilibru sau dezechilibru (poziţionarea în cuplu – roluri precum cel de salvator, victimă, agresor, rolurile de putere şi slăbiciune);

y sensurile unei relaţii parteneriale (de cunoaştere, intercunoaştere, comunicare, dezvoltare reciprocă, miza normativă – de stabilire a regulilor de convieţuire etc.);

— *Surprinderea mecanismelor conştiente şi inconştiente* care dinamizează atât momentul zero, cel al alegerii parteneriale cât şi întreaga desfăşurare a relaţiei parteneriale de-a lungul evoluţiei sale (mecanismele identificării, contraidentificării, proiecţiei, introiecţiei etc.);

— *Explorarea şi identificarea momentelor nevoilor, aşteptărilor, dorinţelor, sentimentelor şi comportamentelor fiecărui partener* în vederea surprinderii gradului în care aceştia le conştientizează, recunosc şi comunică în relaţia partenerială, precum şi repoziţionarea lor temporală – în prezentul relaţiei de cuplu şi nu într-un timp defazat, cum ar fi cel al momentului de debut al relaţiei parteneriale. Este important să-i ajutăm pe partenerii de cuplu aflaţi în cadrul unui proces psihoterapeutic să-şi repoziţioneze nevoile, aşteptările, dorinţele, sentimentele şi comportamentele în prezent – *aici şi acum* deoarece de cele mai multe ori, partenerii rămân ancoraţi sau suspendaţi în trecut în momentul de debut al relaţiei de cuplu (vezi Axa istoriei relaţiei de cuplu, capitolul 13);

— Explorarea şi identificarea *momentelor de criză* existenţială sau de cuplu în vederea descoperirii cauzelor şi a resurselor pentru a depăşi o anumită criză şi a preveni disoluţia cuplului.

Sintetizând ceea ce am exprimat anterior, putem spune că, în cadrul unei intervenţii psihoterapeutice asupra relaţiei de cuplu este important să ne axăm pe reperele de intervenţie de mai sus, care au atât un caracter general, cât şi unul specific. Prin luarea în considerarea a acestor repere, putem descoperi efectele

modurilor de interacţiune ale partenerilor de cuplu, efecte ce pot fi la rândul lor predictori ai unor moduri funcţionale sau disfuncţionale, la nivelul relaţiei de cuplu şi la nivelul întregului grup familial al partenerilor. Deoarece viaţa de cuplu se produce nu doar între cei doi parteneri ci şi în strânsă legãturã cu întreg grupul familial şi comunitar, intervenţia psihoterapeuticã asupra relaţiei de cuplu devine o intervenţie asupra familiei şi o modalitate de restabilire a echilibrului, fie el şi parţial, a individului cu el însuşi dar şi între parteneri, familie şi societate.

1.4. Manifestarea identitãţii de rol-sex în cadrul parteneriatului erotic

1.4.1. Identitatea, identitatea de rol-sex – roluri-cheie

Pentru a înţelege dinamica partenerialã specificã vârstei adultului tânãr este esenţial Modelul Dinamic al Sistemelor de Dezvoltare (Capaldi et al, 2005 apud Heidemarie, Hyoun, Capaldi, 2008) care priveşte relaţia romanticã un sistem interacţional între caracteristicile personale şi cele relaţionale, din punct de vedere biologic, psihologic şi social.

Identitatea este un construct care se formeazã în interacţiune, tocmai de aceea psihanalistul Otto Kemberg (2009) afirmã cã „identitatea se construieşte prin identificãri cu relaţia cu un obiect, nu cu obiectul. Aceasta implicã o identificare atât cu sine, cât şi cu celãlalt şi internalizarea rolurilor reciproce” (Kemberg, 2009, pp. 24 – 32).

În cuplu se amplificã procesul de conştientizare a identitãţii sexuale şi cel de asumare a identitãţii de rol-sex (Heidemarie, Hyoun, Capaldi, 2008; Mitrofan, Ciupercã, 2009; Godeanu, 2011).

Identitatea Eului sexual corporal are bazele în primii ani de viaţã şi presupune recunoaşterea sexului, încadrarea într-un sex-rol şi manifestarea propriu-zisã a sexualitãţii (Mitrofan, Ciupercã, 2009).

Un factor important în favorizarea funcţionalitãţii

unui parteneriat erotic este, cu siguranţã, capacitatea de dezvãluire de sine reciprocã, prin acceptarea şi respectul reciproc (Papalia, Olds, Feldman, 2010), „autodezvãluirea (Jourard apud Mitrofan, Ciupercã, 2009) sau penetrarea socialã (Taylor, 1979 apud Mitrofan, Ciupercã, 2009) şi dezvãluirea reciprocã fiind considerate mecanisme psihologice de accedere la iubirea maturã. Acestea douã favorizeazã procesul individuaţiei, pentru cã „iubirea, deşi presupune interdependenţã, se întemeiazã pe libertate şi dezvoltã libertatea individualã" (Mitrofan, Ciupercã, 2009, p.194), ceea ce presupune stabilirea unor graniţe sãnãtoase între eu şi non-eu, care permit gestionarea propriilor trãiri, gânduri şi comportamente (Godeanu, 2011).

Pentru toate acestea însã este nevoie de un sentiment de sine foarte bine dezvoltat şi încredere în sine. Aceşti doi factori ajutã la dezvoltarea personalã a unuia dintre parteneri, iar dacã relaţia este productivã şi sãnãtoasã, chiar la dezvoltarea ambilor. Dezvoltarea personalã este asociatã cu autoactualizarea (Maslow, 1970 apud Pines, 2011) care, pe de-o parte, favorizeazã experienţele amoroase intense, satisfãcãtoare, iar pe de altã parte, s-a corelat cu o nevoie mai redusa de relaţii romantice.

O altã funcţie a sentimentului sinelui este de a apãra individul în faţa diverselor pericole patogene: sacrificiile, dependenţa emoţionalã, idealizarea, mitizarea, fantasmarea (Riso, 2008 b) şi de a uşura selecţia partenerialã, astfel încât sã corespundã nevoilor reale şi prezente ale persoanei (Godeanu, 2011).

În continuarea acestei idei, Kumru, Thompson (2003) susţin cã identitatea are douã dimensiuni esenţiale: „formarea identitãţii şi automonitorizarea" care contribuie semnificativ la relaţionare, în special în cazul adulţilor tineri (Kumru, Thompson, 2003 p. 14).

Erich Fromm (1995) a explorat intens relaţia dintre caracteristicile identitãţii şi parteneriatul erotic şi susţine cã „facultatea de a iubi ca un act de dãruire depinde de

gradul de dezvoltare a caracterului nostru” (Fromm, 1995, p. 29). Astfel, capacitatea de a iubi depinde de capacitatea de a depăşi complexele narcisice şi incestuoase, pentru a ne dezvolta o orientare productivă.

Din perspectiva umanist-experienţialã iubirea romanticã activeazã „mecanisme de identificare mentalã, creeazã o bazã pentru autocunoaştere şi autodecentrare, pentru creştere interioarã prin experienţã afectivã. Ea este aşadar, transformativã” (Mitrofan, Ciupercã, 2009, p. 167).

Identitatea se rol-sex se referã la modurile comportamentale de manifestare a identităţii feminine sau masculine, în funcţie de caz. Modurile comportamentale de manifestare a identităţii în cadrul relaţiei de cuplu şi în cadrul familiei devin roluri-cheie.

Rolurile cheie sunt acele roluri specifice ce au semnificaţie primordialã în menţinerea temelor şi miturilor familiale. Aparţinând atât psihologiei cât şi psihogenealogiei, ele pot fi diverse aşa cum menţionat în cuprinsul capitolelor 2 şi 12. Reamintim aşadar, colecţia de roluri-cheie pe care o regãsim, în urma unui proces de observaţie şi psihodiagnozã familialã:

— Soţ (soţie) infidel (infidelã), gelos (geloasã), abuziv (ã);

— Pãrinte suprarresponsabil vs, pãrinte iresponsabil, copil suprarresponsabilizat vs, deresponsabilizat (blocat în evoluţie);

— Experimentarea triadei victimã-salvator-persecutor în cadrul fiecãrui rol familial şi al sistemului;

— Frate (sorã) preferat (ã) vs, respins (ã);

— Pãrinte care abandoneazã vs, pãrinte-crampon (intruziv, sufocant, dependent);

— Copil abandonat, copil înfiat sau dat spre adopţie vs, copil care abandoneazã, pãrãseşte familia, fuge sau evitã;

— Rol de performant vs, perdant;

— Rol de sãnãtos vs, bolnav, supradotat vs, handicapat etc.

— Rolul de salvator, rolul victimei, rolul agresorului etc.

1.4.2. Roluri latente şi roluri manifeste

Aşa cum am văzut în cadrul explicării modalităţii transgeneraţionale de manifestare a alegerii parteneriale, modul în care funcţionează şi se relaţionează partenerii de cuplu este conştient, dar mai ales inconştient. Din acest punct de vedere, putem spune că, la nivel de rol, familial sau/şi parteneriał, ceea ce este *conştient* este *manifest* iar ceea ce este *inconştient* este *latent.* Cele două modalităţi de manifestare ale celor două tipuri de roluri pot fi analizate în cadrul genogramei şi a dramagenogramei, pornind de la identificarea pattern-urilor repetitive şi a scenariilor multiple de viaţă precum şi analiza mecanismelor ce întreţin manifestarea rolurilor-cheie şi a relaţiilor repetitive şi reprezintă o etapă intermediară în identificarea temelor familiale. Analiza rolurilor latente şi manifeste se face prin identificarea pattern-urilor şi a scenariilor de viaţa care se repetă şi se realizează concomitent cu analiza dinamicii rolurilor la nivelinter şi transgeneraţional. Această analiză vizează clarificarea rolurilor manifeste şi latente corelată cu clarificarea relaţiilor între diferiţi membri ai familiei extinse.

O analiză profundă a dinamicii rolurilor îi permite clientului să-şi clarifice nevoile şi aşteptările în raport cu diferiţi membri ai familiei. În cadrul relaţiei parteneriale ce se desfăşoară în prezent descoperim, adesea, manifestarea unui rol conştient, a unei identităţi de rol-sex (masculină sau feminină, ca posibilitatea de confirmare şi acceptare, în cadrul familial şi parteneriał) şi manifestarea unui rol latent (inconştient) în alte tipuri de relaţii, cum sunt cele extraconjugale sau cele care interferează nu satisfacere unor nevoi legate de statut.

1.4.3. Importanţa rolurilor în momentul iniţierii parteneriatului erotic şi persistenţa lor pe parcursul vieţii de cuplu în mod esenţial şi în strânsă legătură cu reperele de intervenţie ale unui proces psihoterapeutic, aşa cum am amintit într-un paragraf anterior, analiza rolurilor

(percepute, conştientizate – manifeste, latente – neconştiente) este esenţialã deoarece ele, în sine, prefigurează expectanţe în parteneriatul erotic şi la nivelul întregului grup familial. Din acest punct de vedere reamintim importanţa unor aspecte privind:

— Modul în care s-au ales cei doi parteneri (ce i-a atras pe unul la celãlalt – aspecte fizice, caracteriale, comportamentale, de statut etc.

— Modul în care s-au conturat modelele de rol-sex ale fiecãrui partener, modele care au determinat alegerea partenerului;

— Ansamblul mitologiilor familiale şi comunitare centrate pe feminitate, masculinitate, parteneriat / cuplu / cãsãtorie, sexualitate şi funcţii parentale);

— Schimbarea rolurilor în cadrul parteneriatului erotic (mai exact spus migrarea din rolul de partener adult în cel de pãrinte sau copil);

— Schimbarea cuplului în diversele momente cheie sau de crizã (naşterea unui copil, schimbarea locului de muncã, mutarea dintr-un spaţiu într-altul, asumarea unui spaţiu doar pentru cuplu, relaţii extraconjugale, boli etc.), schimbarea nevilor, aşteptãrilor, dorinţelor, sentimentelor şi a comportamentelor aferente;

— Elementele care vizează intimitatea emoţionalã şi eroticã a partenerilor;

— Elementele şi factorii de decizie în cuplu;

— Credinţele şi valorile pe care le au partenerii de cuplu;

— Relaţiile cu familiile de origine şi influenţa acestora în viaţa partenerilor (ne referim aici la roluri şi la graniţele mai mult sau mai puţin stabilite (funcţionale sau disfuncţionale);

— Elementele de tip *resursã* ale cuplului şi posibilitãţile lui de evoluţie, în vederea prevenirii crizelor, a perturbãrilor şi a exacerbãrilor la nivel interacţional, cele care pot duce, în cele mai multe cazuri, la disoluţia cuplului.

O analizã corectã a rolurilor reale dar şi a celor percepute

121 ne oferã informaţii relevante privind psihodinamica identitarã în cadrul relaţiei de cuplu şi la nivelul grupurilor familiale ale celor doi parteneri.

Exerciţii referitoare la dinamica partenerialã în cadrul familiei de origine

1. Surprindeţi în cadrul familiei dumneavoastrã modurile în care s-au realizat alegerile parteneriale. Care sunt primele coincidenţe sau diferenţe prin opoziţie cu aceştia în cazul alegerilor dumneavoastrã parteneriale. Faceţi apoi conexiuni cu privire la ce aţi descoperit. Dacã deja aţi fãcut acest lucru, observaţi dacã partenerul sau partenera pe care aţi ales-o seamãnã cu modelul masculin sau feminin cu care v-aţi identificat.

Ce rol credeţi cã a jucat modelul personal de masculinitate şi feminitate în decizia de a vã alege un partener sau altul?

2. Realizaţi o cercetare-acţiune în care să surprindeţi rolul pe care îl are fiecare membru din familia dumneavoastrã descoperiţi modalitãţile adaptative şi dezadaptative prin care este exercitat un rol în cadrul grupului familial.

3. Cu siguranţã v-aţi întâlnit cu persoane care v-au întrebat ce v-a atras la partenerul sau partenera dumneavoastrã… Sunt sigur cã şi voi v-aţi întrebat adesea. Dacã da, vã invit să vă reamintiţi care au fost modelele dumneavoastrã de masculinitate şi feminitate. Cu cine din familie v-aţi identificat sau cu cine vă spuneau pãrinţii sau bunicii cã semãnaţi? Un unchi, o mãtuşã sau poate cu o rudã îndepãrtatã…

Începeţi prin a descrie aceste persoane. Ce anume v-a plãcut la ele şi ce v-a displãcut?

Surprindeţi primele coincidenţe sau diferenţe prin opoziţie cu aceştia.

Întrebãri de autoevaluare şi teme de reflecţie

1. Prin ce se caracterizeazã alegerea partenerialã?

2. Care sunt principalele perspective de definire privind alegerea partenerialã?

3. La ce se referã mitologiile familiale şi comunitare centrate pe parteneriatul erotic?

4. De ce este important să cunoaştem criteriile de alegere partenerialã?

5. La ce se referã identitatea de rol-sex şi cum se manifestã ea în cadrul parteneriatului erotic?

LECTURI RECOMANDATE

3 Bowlby, J. (1973), *Attachment and loss, Voi. 2.*

— Separation, Basic Books, New York.

Iffl Capaldi DIN, Shortt JW, Kim HK. (2005). *A life spân developmental systems perspective on aggression toward a partner*. În: Pinsof WM, Lebow J, editori. Family psychology: The art of the Science. New York: Oxford University Press; pp. 141 – 167.

9 Kemberg, O. (2009). *Relaţii de iubire. Normalitate şi Patologie.* Editura Trei, Bucureşti.

3 Godeanu, A.S., (2011*). Cuplu: stop-cadru transgeneraţional.* Editura SPER, Bucureşti.

3 Mitrofan, L, Ciupercă, C. (2009). Psihologia relaţiei de cuplu. Abordare teoreticã şi aplicativã. *Editura SPER, Bucureşti.*

3 Mitrofan, I., Godeanu, C.D., Godeanu, A.S. (2010). *Psihogenealogie. Diagnoza, intervenţia şi vindecarea istoriei familiale.* Editura SPER, Bucureşti.

E3 Samuels, A., Schorter, B., Plaut, F. (2005). *Dicţionar critic al psihologiei analitice jungiene.* Editura Humanitas, Bucureşti.

GQ Widlocher, D., Braconnier, A. (2006). *Psihanalizã şi psihoterapii.* Editura Trei, Bucureşti. CAPITOLUL 6

MECANISME PSIHOLOGICE IMPLICATE ÎN PSIHODINAMIC A VIEŢII DE CUPLU ŞI DE FAMILIE

Obiective:

prezentarea importanţei cunoaşterii mecanismelor implicate în psihodinamica relaţiilor de cuplu şi de familie;

definirea şi explicarea mecanismelor implicate în psihodinamica vieţii de cuplu şi de familie.

Importanţa descifrării mecanismelor psihice implicate în psihodinamica relaţiilor de cuplu şi a familiei

Atunci când ne propunem să abordăm problematica psihodinamică a relaţiei de cuplu, ne vom axa pe ansamblul unor elemente conştiente şi inconştiente (proiecţii, reprezentări, gânduri, emoţii) care reprezintă baza unor mecanisme specifice de transmitere a vieţii psihice. Ne referim la o dinamică ce se conturează pe parcursul trăirilor, sentimentelor şi comportamentelor dezvoltate de parteneri, în diversele etape ale dezvoltării cuplului. Dinamica specifică fiecărui cuplu se poate citii dincolo de observarea interacţiunilor celor doi parteneri, deoarece aceştia poartă cu ei mecanisme psihologice definitorii prin care aceasta poate fi explicată.

Demersul nostru vizează explicarea şi surprinderea diverselor mecanisme intrafamiliale ce se pot observa în dinamicile de manifestare ale modelelor de rol-sex ale partenerilor de cuplu. Aşadar, psihologia relaţiei de cuplu şi de familie se centrează pe surprinderea pattern-urilor şi mecanismelor psihologice implicate în construcţia şi funcţionarea relaţiilor de cuplu şi de familie. Care este motivaţia conştientă şi inconştientă care îi aduce pe doi oameni într-o

125

relaţie de cuplu? Ce sentimente, emoţii, comportamente aduc oamenii în cuplu şi în viitoarea familie?

Aşa cum afirmam anterior, pentru a înţelege aceste aspecte fenomenologice implicate în formarea cuplului este nevoie să ne referim la mecanismele psihologice, transmise conştient şi inconştient în cadrul grupului familial, creator de relaţii.

1. Identificarea

Identificarea reprezintă procesul psihologic prin care un subiect asimilează un aspect, o caracteristică, un

atribut al altuia şi se transformã, total sau parţial, pe baza modelului respectiv.

Freud a descris aceastã formã de identificare în cadrul lucrãrii sale *Psihologie colectivã şi analiza Eului*, unde distinge trei feluri de identificare:

— Ca formã originarã a legãturii afective cu obiectul (investit afectiv – un membru din familie sau partenerul de cuplu);

— Ca substitut regresiv al unui obiect abandonat (dorinţa de a fi iubit);

— Identificare produsã sub un anumit aspect, prin deplasare.

Freud a descris şi identificãri mult mai precoce, numite identificãri primare, care reprezintã modul de constituire a subiectului dupã modelul celuilalt, mod care nu apare în urma unei relaţii stabilite în prealabil, în care obiectul să fi avut iniţial o poziţie independentã. Identificarea reprezintã forma cea mai originarã a legãturii afective cu un obiect. Aceastã modalitate de legãturã a fost descrisã în relaţia copilului cu mama sa, înainte ca diferenţierea egoului şi alter-ego-ului să se fi stabilit temeinic (Laplanche, Pontalis, 1994).

Identificarea conţine douã forme specifice prin care se constituie ca mecanism ce participã la formarea identitãţii şi ulterior a identitãţii de sex-rol şi anume: identificarea primarã şi identificarea proiectivã.2. Identificarea primarã

Identificarea primarã reprezintã modul primitiv de constituire a subiectului dupã modelul celuilalt, mod care nu apare în urma unei relaţii stabilite în prealabil în care obiectul să fi avut iniţial o poziţie independentã.

Identificarea primarã este în strânsã legãturã cu relaţia numitã încorporare oralã.

*Identificarea primarã se referã la „*forma cea mai originarã a legãturii afective cu un obiect

Legãtura afectivã primitivã îşi are originea în legãtura pe care o stabileşte bebeluşul cu mama sa, înainte

să se producă diferenţierea ego-ului. Important pentru acest tip de relaţie este faptul că la baza acestei legături se află fantasmele de încorporare şi, deci, procesul încorporării. Această formă specifică de identificare, datorită fantasmelor de încorporare care o compun, este susceptibilă de a fi baza pe care se vor construi celelalte forme de identificare şi anume identificarea proiectivă şi identificarea endocriptică (Laplanche, Pontalis, 1994).

3. Identificarea proiectivă

Identificarea proiectivă, termen introdus de Melanie Klein pentru a desemna un mecanism ce se traduce prin fantasme în care subiectul îşi introduce propria persoană *(his seif),* în totalitate sau în parte, în interiorul obiectului, pentru a-i face rău, a-l poseda şi a-l controla. Melanie Klein dezvoltă acest concept în cadrul teoriei relaţiilor de obiect al cărei reprezentant este.

Melanie Klein s-a referit, în volumul „Psihanaliza copiilor" din 1932, la fantasmele de atac contra interiorului corpului matern şi de intruziune sadică în acest corp. Termenul de identificare proiectivă fost introdus ulterior, în 1946, pentru a desemna „o formă aparte de identificare, care stabileşte prototipul unei relaţii de obiect agresive".

Concept central în teoria kleiniană, identificarea proiectivă se referă la ansamblul de procese care permit explorarea obiectului, transferul a ceva anume într-un obiect (proiecţia) sau preluarea de la un obiect (identificarea). Astfel, mama poate fi controlată din interior în scopul lezării ei, datorită proiecţiei fantasmatice asupra interiorului corpului matern, a părţilor clivate din propria persoană a subiectului. Acest mecanism se derulează în strânsă legătură cu poziţia paranoid-schizoidă descrisă de autoare ca stadiu al dezvoltării copilului.

Fantasmele prin care subiectul introduce o parte din propria persoană în interiorul obiectului antrenează angoase de a fi închis şi persecutat în interiorul mamei.

Identificarea proiectivã are doi poli, unul proiectiv şi altul identificator (Ciccone, 1999). Melanie Klein pune identificarea proiectivã în legãturã cu procesele implicate în dezvoltarea bebeluşului în primele 3 – 6 luni de viaţã. Identificarea prin proiecţie implicã clivarea unor pãrţi ale personalitãţii şi proiecţia lor în altã persoanã (Klein, 1975). În acest fel, copilul, şi mai târziu adultul, capãtã control asupra obiectelor interne şi externe. Identificarea proiectivã între o mamã şi copilul ei care este menţinutã dupã vârsta la care ar trebui fãcutã separarea devine patologicã.

4. Identificarea proiectivã patologicã implicã o lipsã de graniţã între persoanele implicate în acest tip de relaţie. Nevoile lor sunt confuze, estompate şi neafirmate. Mama ştie, întotdeauna, de ce anume are nevoie fiul ei, chiar şi atunci când este vorba despre alegerea unei partenere. Adolescentul sau adultul tânãr neseparat încã de familia de origine, care este prins în relaţii bazate pe identificare proiectivã patologicã cu mama sa, va avea dificultãţi, ca adult, în alegerea unui partener. Modalitatea de a intra în relaţie va fi tot prin identificare proiectivã patologicã. În acest tip de cuplu potenţialul conflictual şi de separare este foarte mare pentru cã, datã fiind

confuzia nevoilor, acestea nu se comunicã aproape niciodatã în spaţiul cuplului.

În virtutea mecanismului descris mai sus copilul începe sã se conformeze dorinţelor şi aşteptãrilor pãrinţilor lui. El trebuie sã stea liniştit, nu trebuie sã-i deranjeze pe ceilalţi, trebuie sã se poarte frumos când vine bunicul, trebuie sã fie sportiv sau sã devinã artist, în paralel, copilul se identificã cu etichetele pe care i le atribuie cei din anturajul sãu. El e cel plângãcios, urât şi insuportabil. Ea e cea care învaţã bine, este prinţesa clasei. Cum spune Chantal Rialland (1994), copilul se identificã atât conştient, cât şi inconştient, prin mimetism şi dorinţa psihogenealogicã a pãrinţilor sãi, cu anumite personaje ale familiei sale şi nu cu altele (Rialland, 1994).

În acest sens, Otto Kemberg diferenţiazã identificarea proiectivã de simpla proiecţie. Identificarea proiectivã are ca efecte constrângerea, inducţia, sugestia (Kemberg 1997 apud Ciccone, 1999).

5. Contraidentificarea

Un alt mod de afirmarea a identitãţii şi mai ales a identitãţii de sex-rol în perioada de adolescenţã şi de adult tânãr, perioade caracterizate de iniţiative privind intrarea în relaţii partenerial-erotice este mecanismul contraidentificãrii.

Contraidentificarea face referire la modul în care un tânãr se simte acceptat şi poate introiecta astfel un model de sex-rol, pentru ca, concomitent cu acestea, să poatã să aleagã conform cu modelul introiectat-conţinãtor sau conform modelului respins, adicã să se contraidentifice cu diversele alegeri care au legãturã cu modelele parentale. De multe ori alegerile parteneriale sunt motivate de respingerea modelelor parentale. De exemplu cineva poate afirma: „Eu vreau să aleg un partener aşa cum l-a ales mama pe tata...”. Aşa cum spunea Denisa Stoica (2002), mecanismul contraidentificãrii activează partea de Umbrã a pãrintelui, generând un contrascenariu în raport cu scenariul de viaţã parental. De asemenea, mecanismul

129 contraidentificãrii se manifestã, atunci când copilului sau adolescentului i se cere, de multe ori, să se identifice cu anumite persoane pe care unul dintre pãrinţi le agreează, iar celãlalt nu le agreează. De exemplu, mama şi-ar dori ca fiul ei să fie matematician ca bunicul sãu, iar tatãl îi poate cere să ajungã sportiv ca tatãl lui. Contraidentificarea este expresia conflictului pe care îl trãieşte copilul în raport cu aceste dorinţe care aparţin pãrinţilor lui (Mitrofan, Stoica, 2005). Contrascenariul (scenariul polar) este un rezultat al contraidentificãrii copilului în raport cu scenariul de viaţã parental.

6. Proiecţia

Proiecţia, mecanism de transmitere a inconştientului familial, se referã la toate dorinţele, sentimentele,

calitãţile pe care pãrinţii sau alţi membri ai familiei nu şi le asumã şi pe care le situează în urmaşii lor.

În cazul proiecţiei, sentimentele, gândurile şi dorinţele atribuite sunt resimţite ca ceva străin. Persoana nu are conştiinţa faptului că aceste pãrţi sunt ale lui. Ea le proiectează şi nu mai vrea să ştie de ele.

La nivelul relaţiei de cuplu, fenomenul proiecţiei se observã prin urmãtoarele aspecte:

— Un partener de cuplu proiectează asupra celuilalt gânduri, emoţii şi sentimente cu care se aflã în conflict;

— Un partener proiectează asupra celuilalt un model de rol-sex respins, cu care el este în contraidentificare, iar acest model poate constitui în acelaşi timp model de alegere partenerialã, în baza mecanismului contraidentificãrii;

— Un partener proiectează moduri specifice de relaţionare din dinamica cuplului parental în cuplul sãu.

7. Proiecţia familialã

Prin manifestarea mecanismului proiecţiei la nivel familial se înţelege, aşa cum a observat şi psihologul Leopold Szondi, proiecţia formelor interne în lumea externã, forme care simt prezervate în inconştientului familial din generaţie în generaţie în aceeaşi familie.

Proiecţia familialã se manifestã prin cãutarea inconştientã a persoanelor relaţionate cu aceşti antecesori, prin gãsirea şi alegerea unor persoane definitorii în dragoste, prietenie, profesie. Se referã la transferul tendinţelor ereditare la descendent (Hughes, 2004).

8. Introiecţia în definiţia psihanaliticã, introiecţia reprezintã procesul prin care subiectul determinã trecerea, într-un mod fantasmatic, din „afarã” în „interior”, de obiecte (ale iubirii) şi calitãţi intrinseci acestor obiecte.

Din punctul de vedere individual al unui partener de cuplu, a introiecta se referã la:

— A introiecta un mod de a fi comportamental;

— A introiecta un model de rol-sex;

— A introiecta o modalitate de relaţionare cu

partenerul (a introiecta un tip de relaţie);

— A introiecta un mod de viaţã şi de convieţuire, un stil de viaţã;

— A introiecta deciziile unui antecesor şi a se raporta la ele ca la un reper existenţial, adaptativ sau dezadaptativ;

— A introiecta obiecte ale iubirii, „bune” sau „rele” (Laplanche, J.-B. Pontalis, 1994).

Astfel, introiecţia devine un tip de introiecţie familialã, o amprentã existenţialã pentru individ.

9. Introiecţia familialã

Introiecţia familialã se referã la manifestarea personalitãţii unui înaintaş într-un descendent (ceea ce Abraham şi Torok au numit fantomã psihicã), în timp ce introiecţia familialã de tip secundar se referã la preluarea unei boli ereditare sau a unui mod de a muri de la înaintaşi (Hughes, 2004 apud Godeanu (Stoica), 2008). În baza mecanismului introiecţiei familiale, în cadrul relaţiei de cuplu, o persoanã poate alege un partener de viaţã din punct de vedere fantomatic, adicã alegând un partener care să aibã aceleaşi atribute comportamentale de rol ca un membru din familie. În acest caz nu mai vorbim de o alegere conştientã, ci de una inconştientã, unde nevoile personale nu sunt cunoscute şi persoana în cauzã funcţioneazã în baza nevoilor unui înaintaş (bunic, unchi, strãbunicã), adicã se aflã în scenariul transgeneraţional familial.

10. Repetiţia

Psihanaliza a vãzut în repetiţie unul dintre fundamentele esenţiale ale existenţei umane. Prin mecanismul de repetiţie, individul va concretiza reprezentarea fixatã în psihismul sãu, de câte ori are ocazia.

Freud, studiind nevrozele, a observat că nevroticul reproduce şi reface, foarte subtil, toate circumstanţele nedorite şi toate situaţiile afective dureroase. Individul se agaţã de situaţiile penibile într-un mod compulsiv chiar

dacã, la un moment dat, conştientizează că este vorba de o altă situaţie şi că aşteptările ar trebui să fie altele.

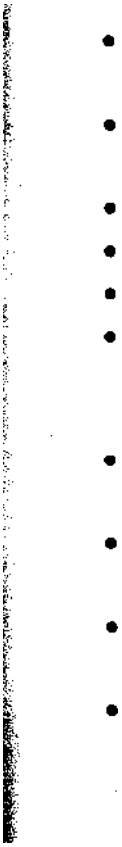
Mecanismul repetiţiei în cadrul relaţiilor parteneriale se poate observa prin următoarele aspecte definitorii, acordate diverselor situaţii existenţiale:

la nivelul intenţiei alegerii partenerului de viată observăm aspectele mecanismului repetiţiei astfel:

alegerea unui partener cu acelaşi tip de comportament;

persistenţa scenariilor transgeneraţionale şi a modelelor de alegere partenerială ca în familia de origine.

la nivelul dinamicii parteneriale, repetiţia se manifestă prin: intrarea în rol parental faţă de partenerul de viaţă, după modelul masculin sau feminin din familia de origine; repetarea unor scheme comportamentale disfuncţionale la nivel interacţional;



separarea faţã de partener, prin divorţ; implicarea unui partener în relaţii amoroase extraconjugale; prezenţa inversiunii de rol-sex la nivel transgeneraţionalã; repetarea contextului din copilãrie, atunci când copilul devenit pãrinte menţine aceleaşi scheme educative care l-au format pe el;

existenţa unor stãri depresive care se instaleazã succesiv, în diverse perioade ale vieţii de cuplu;

„Rescrierea" unor evenimente-metaforã din spaţiul familial în cadrul relaţiei de cuplu;

manifestarea unor roluri cheie disfuncţionale cu potenţial dezadaptativ;

reiterarea unor crize de cuplu, pe aceleaşi teme de conflict pe care le aveau pãrinţii.

11. Loialitatea familialã şi loialitate în cadrul relaţiei

j; de cuplu

Intre partenerii de cuplu, precum şi în cadrul grupului familial, se stabilesc permanent tranzacţii şi schimburi intersubiective care sunt guvernate de legi scrise sau nescrise, dar \ stabilite tacit şi acceptate de partenerii cuplului. Astfel, putem vorbi *f* de o eticã de relaţionare, adaptativã şi/sau dezadaptativã, eticã ce presupune acordarea la un sens comun al funcţionării lor ca întreg.

I Loialitatea în cuplu reprezintã un aspect foarte important al f dinamicii acestuia, asigurând o unitate a celor doi parteneri şi a familiei din care aceştia provin, ceea ce o defineşte ca grup – respectarea unor reguli.

ţf

I

Observând acest mod de manifestare în cadrul relaţiilor de cuplu în care există puternice legături inconştiente, reprezentate de acorduri fine, Ivan Boszormenyi-Nagy se referă la existenţa unei etici a relaţiilor transgeneraţionale, familiale. El explică faptul că încălcarea acestei etici determină dezechilibre care sunt transmise peste multe generaţii. Unitatea unui grup depinde de loialitatea membrilor lui. Lipsa de loialitate a unuia dintre membri grupului generează un dezechilibru pe care Boszormenyi-Nagy îl traduce prin injustiţie”.

Manifestarea fenomenului de loialitate în cadrul relaţiei de cuplu se poate observa în următoarele cazuri:

— Autosabotarea unui partener din cuplu şi programarea la eşec pentru a nu fi superior celuilalt;

— Dezvoltarea aceluiaşi tip de afecţiune somatică, boală în urma pierderii prin deces a partenerului de viaţă;

— Renunţarea la propria evoluţie profesională pentru a fi concordant (a) cu nevoile partenerului (ei) în raport cu

rolul de soţ/soţie;

— Renunţarea la nevoile personale pentru a păstra relaţia de cuplu, în cazul în care acestea pot ameninţa cuplul prin instalarea separării partenerilor;

— Alegerea unui partener care să corespundă nevoilor familiale în scopul menţinerii miturilor familiale, pentru a evita excluderea;

— Programarea copiilor asupra unor alegeri profesionale care să corespundă miturilor familiale;

— Preferinţa pentru adoptarea unui comportament adictiv din partea unui partener de cuplu pentru a fi iubit şi acceptat de către celălalt partener.

12. Context şi nevroză de clasă

Acesta este un alt mecanism care exprimă perpetuarea unui scenariu de familie, deci transgeneraţional, este strâns legat de mecanismul loialităţii şi se referă la faptul că un membru din familie, în virtutea loialităţii faţă de aceasta, se va programa inconştient la eşec sau la un tip de alegere în viaţă sau de alegere partenerială pentru a nu-şi depăşi părinţii. Expresia a nu-şi depăşi părinţii se referă la faptul că, inconştient, dacă o persoană doreşte să aleagă un partener de viaţă diferit de modelul parental introiectat se va simţi culpabil şi va trăi vinovăţia că îi va trăda pe părinţi (Horowitz, 2000). Inconştient, există teama că promovarea socială şi intelectuală pot crea o ruptură şi o distanţă între cel care vrea să îşi depăşească clasa şi familia lui. Cei în această situaţie nu vor mai avea aceleaşi obiceiuri şi aceleaşi gusturi. În consecinţă, inconştient se vor autobloca, în tentativa nevrotică de a preveni ruptura afectivă şi posibila culpabilitate.

În acest sens, Anne Ancelin Schützenberger consideră că „Fidelitatea faţă de înaintaşi, devenită inconştientă sau invizibilă, ne guvernează. E important să conştientizăm ceea ce ne obligă şi ceea ce ne guvernează” *(Schützenberger, 1993, p. 54).*

Dinamica conştient-inconştient şi mecanismele

intimităţii în relaţiile de cuplu şi de familie se referă la manifestarea rolurilor latente şi manifeste în cadrul relaţiei de cuplu.

Din acest punct de vedere putem vorbi de următoarele aspecte relevante:

— Asumarea sau neasumarea identităţii de rol-sex;

— Rolul modelelor parentale în alegerea partenerului;

— Ficţiunea familială şi ficţiunea mass-media;

— Patologia graniţelor de cuplu şi familiale şi perturbarea nivelurilor inter şi transgeneraţionale;

— Modurile de reprezentare ale partenerilor de cuplu (unul în raport cu celălalt).13. Pactul de negare

Pactul de negare este un aspect observat de psihanalistul francez René Kaes, aspect care priveşte negarea anumitor fapte sau afecte care se instalează la baza relaţiilor între anumiţi membrii ai familiei.

René Kaes elaborează noţiunea de pact de negare *(pacte de negatif)* care se stabileşte între două sau mai multe persoane, explicând astfel dubla polaritate a pactului de negare:

pe de o parte, el are o funcţie organizatoare de legături

(identificări, credinţe comune, idei);

pe de altă parte, el îndeplineşte o funcţie defensivă

(comunitate de negare, de sacrificiu) (apud Eiguer, 2006).

Pactul de negare se sprijină pe acţiunea denegării

Denegarea reprezintă modalitatea prin care subiectul formulează dorinţe, gânduri, sentimente, până atunci refulate, dar continuă să se apere de ele, negând că i-ar aparţine. Mecanismul denegării a fost descoperit de Freud în lucrul său cu pacienţii isterici, în cadrul psihoterapiei, denegarea este interpretată ca o formă de rezistenţă (Godeanu, 2011, p. 87).

Concluzie

Observarea mecanismelor în planul intervenţiei psihoterapeutice ne oferă informaţii relevante privind modul lor de manifestare şi dinamica lor în plan relaţional. În definitiv, mecanismele implicate în relaţia de cuplu sunt mecanisme grupale, deoarece fiecare partener le-a moştenit din familiile de origine şi ele reprezintă vectori dinamogeni ai vieţii familiale şi comunitare în ansamblul ei.

Analiza mecanismelor de apărare grupale familiale, psihodinamice constituie un scop esenţial cu valoarea psihodiagnostică specifică, pe baza căreia se pot stabili strategiile de intervenţie care vizează ameliorarea dezechilibrelor parteneriale şi

familiale, precum şi prevenirea, respectiv reducerea aspectelor ce ţin de psihopatologia individuală şi grupală.

Exerciţiu referitor la alegerea partenerului

Acum, după ce aţi descoperit cu cine v-aţi identificat, vă propun să reflectaţi puţin asupra cuplului dumneavoastră. Gândiţi-vă la modul în care se comportă partenerul/partenera dumneavoastră. Puneţi-vă câteva întrebări:

Care sunt aşteptările pe care le aveţi cu privire la modul în care funcţionaţi în cuplu?

Este relaţia dumneavoastră de cuplu aşa cum vă doriţi?

Ce anume nu face partenerul/partenera dumneavoastră aşa cum v-aţi dori?

Cum aţi dori să se comporte?

Cu cine seamănă partenerul/partenera dumneavoastră atunci când face ceva ce nu vă place?

Se întâmplă să o asemuiţi cu cineva din familia dumneavoastră?

Dacă v-aţi clarificat toate aceste întrebări, gândiţi-vă cum vă raportaţi dumneavoastră la aceste aşteptări. Ce anume aţi putea face împreună cu partenerul/partenera de viaţă pentru a îmbunătăţi relaţia de cuplu? Gândiţi-vă cum

aţi putea să aflaţi care sunt nevoile partenerului/partenerei dumneavoastră!

Exerciţiu referitor la loialitatea în cuplu

Gândiţi-vă la un cuplu pe care îl cunoaşteţi foarte bine. Încercaţi să vă daţi seama care sunt sentimentele şi comportamentele care îi caracterizează ca parteneri de cuplu. Fiţi atent să surprindeţi care sunt modurile în care funcţionează aceştia. Descoperiţi care sunt comportamentele care îi unesc cel mai mult. Aţi putea surprinde care sunt regulile nescrise ale cuplului lor?

137

Acum, că aţi aflat, gândiţi-vă la partenera/partenerul dumneavoastră. Care sunt regulile nescrise ale cuplului vostru? în ce mod simţiţi că aveţi o legătură puternică cu partenerul?

Exerciţiu referitor la multiplele repetiţii cotidiene

Faceţi o listă care să cuprindă comportamentele dumneavoastră de zi cu zi:

— Programul zilnic;

— Obiceiurile pe care le aveţi în cuplu;

— Preferinţe pentru anumite activităţi recreative;

— Reacţiile pe care le aveţi în legătură cu anumite evenimente semnificative pentru dumneavoastră;

— Ritualurile pe care le aveţi în cadrul relaţiei cu partenerul;

— Greşelile pe care constataţi că le faceţi des;

— Repetiţiile la nivelul alegerilor prietenilor de-a lungul istoriei dumneavoastră din copilărie şi până în prezent;

— Observaţi ce tipuri de discuţii aveţi cu partenerul atunci când există momente tensionate;

— Situaţii sau evenimente care se repetă în viaţa dumneavoastră; poate situaţii asemănătoare?

— Gânduri, sentimente pe care le încercaţi frecvent în viaţa dumneavoastră şi în relaţia de cuplu;

— Lucruri pe care le făceau părinţii sau bunicii

dumneavoastră când aţi fost copii şi aţi constatat că le faceţi şi voi.

După ce aţi completat această listă gândiţi-vă ce rol au aceste repetiţii în viaţa dumneavoastră

Ce mesaj se ascunde dincolo de repetiţie în sine?

Vă plac lucrurile care se repetă, vă dau o anumită siguranţă sau vă displac?

În cazul în care vă displac, gândiţi-vă ce v-aţi dori în legătură cu ele şi ce vă propuneţi să faceţi pentru a schimba aceste repetiţii.

138Desigur, nu e o soluţie să le înlocuiţi cu altele, dar poate vă gândiţi să schimbaţi ceva în scenariul dumneavoastră cotidian.

Întrebări de autoevaluare şi teme de reflecţie

1. Sunteţi curioşi să aflaţi ce rol au repetiţiile în viaţa voastră?

2. V-aţi întrebat de ce faceţi aceleaşi greşeli iar şi iar?

3. V-aţi întrebat de ce noi alegem de cele mai multe ori aceleaşi lucruri în acelaşi mod?

Iată câteva întrebări care sper să vă pună pe gânduri şi să vă stimuleze să descoperiţi ce este dincolo de un comportament repetitiv.

Identificaţi şi conştientizaţi principalele tipuri de repetiţii din viaţa dumneavoastră şi a partenerului.

4. Care este sensul cunoaşterii mecanismelor ce dinamizează relaţiile de cuplu şi de familie?

5. Prin ce se caracterizează identificarea şi de câte tipuri este?

6. Cum se manifestă mecanismul repetiţiei în cadrul relaţiei de cuplu?

LECTURI RECOMANDATE

109 Boszormenyi-Nagy, L, Spark, G (1973, 1984). *Invisible loyalties: reciprocity în intergeneraţional family therapy.* New York: Harper, Row (Second edition, New York: Brunner/Mazel).

O Ciccone, A. (1999). La transmission psychique inconştiente. *[Paris: Dunod.*

2 Godeanu (Stoica), C.D. (2008). Relaţii capcană în familia *I* toxicomanului. O perspectivă transgeneraţională – Teză de doctorat. Universitatea din Bucureşti, pp. 10 – 40.

Q3 Godeanu, C.D., Godeanu, A.S., Mitrofan, I. (2009). *Vocabularul analizei transgeneraţionale.* Editura SPER, Bucureşti.

3 Godeanu, A.S., (2011), *Cuplul: stop-cadru transgeneraţional.* Editura SPER, Bucureşti.

3 Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1994). *Vocabularul psihanalizei.* Editura Humanitas, Bucureşti.

3 Horovitz, E. (2005), *Les fantome du passe,* Edition Dervy, Paris. 3 Hughes, R. (1996 – 2004), *Return of the ancestor,* The Leopold Szondi Forum, htm, Leo Berlips, J.P. Berlips & Jens Berlips, Slavick Shibayev.

3 Kaes, R. (2009). *Les naliances inconscientes.* Dunod, Paris.

3 Mitrofan, I., Godeanu, C.D., Godeanu, A.S. (2010). *Psihogenealogie. Diagnoza, intervenţia şi vindecarea istoriei familiale.* Editura SPER, Bucureşti.

3 Rayner, E., Joyce, A., Rose, J., Twyman, M., Clulow, C. (2012). *Psihodinamica dezvoltării umane. Creştere, Maturitate, senectute.* Editura Trei, Bucureşti.

G3 Rialland, C. (1994). *Cette familie qui uit en nous.* Editions Robert Laffont Paris.

3 Schützenberger, A.A. (1993). *Ale, mes aieuxi* La Meridienne, col. Desclee de Brouwe, Paris.

Q Stoica, C.D. (2002). *Relaţii-capcană în familia toxicomanului.* Editura SPER, Bucureşti.

3 Stoica, C.D. (2003). *Loialitatea de cuplu. Riscuri în cuplurile cu partener toxicoman.* Revista de psihoterapie experienţială, nr. 20 – 21, Editura SPER, Bucureşti. Experienţa comunicării

Psihologia relaţiilor de cuplu şi de familie are în centrul ei problematica comunicării. Comunicarea a suscitat interesul multor domenii şi în special al

psihologiei. În cadrul întâlnirilor parteneriale, comunicarea se exprimă printr-un sistem de reprezentări, aşteptări, respingeri şi roluri pe care le joacă partenerii.

Vă invit, aşadar, să descoperiţi mizele, funcţiile şi tipurile comunicării din cadrul relaţiilor de cuplu şi de familie care sunt răspunzătoare de evoluţia sau disoluţia relaţiilor intime şi familiale. O bună cunoaştere a acestora ne va ghida în vederea surprinderii disfuncţiilor actului comunicării şi a fenomenelor pe care le generează în plan

CAPITOLUL 7

EXPERIENŢA COMUNICĂRII

ÎN CADRUL RELAŢIEI DE CUPLU ŞI ÎN FAMILIE

Obiective:

exemplificarea tipurilor de comunicare;

prezentarea mizelor implicate în actul comunicării; cunoaşterea principalelor disfuncţii şi blocaje apărute în actul comunicării.

1. Comunicarea – definire, teorii în cadrul psihologiei şi mai ales în domeniul psihologiei relaţiilor de cuplu şi de familie, comunicarea este un dat, dar şi o condiţie fundamentală a existenţei subiective şi intersubiective (inter-relaţionale). Comunicarea este o activitate interumană ce se regăseşte în toate problematicile vieţii de familie. Ştim că în procesul comunicării sunt transmise diverse conţinuturi conştiente şi inconştiente, conţinuturi ce aparţin protagoniştilor implicaţi în actul comunicării. Din acest considerent este important să analizăm diversele tipuri, funcţii şi mize ale comunicării din perspectiva teoriilor ce le-au consacrat.

2. Tipuri de comunicare

Conform teoriilor şi paradigmelor comunicării (formaltranzacţională, relaţional-sistemică, fenomenologică şi praxiologică) regăsim următoarele tipuri de comunicare prezente în orice tip de relaţie:

comunicarea defensivă: reproş; apărare, atac;

S comunicarea pasivă: neimplicare, mesaj trunchiat (sabotare);

S comunicarea activă: claritatea mesajului; acest tip de comunicare presupune deţinerea de strategii şi abilităţi de comunicare, precum şi utilizarea codurilor comunicării verbale şi nonverbale;

S comunicarea asertivă: claritatea mesajului; informaţii relevante; nonredundanţa comunicării;

S comunicarea implicită şi *comunicarea explicită*, comunicarea liberă vs, comunicarea bazată pe norme;

S comunicarea violentă: mesaje cu caracter violent; injurii, etichetări;

S comunicarea directă *sau* indirectă*, blocaje în comunicare;*

comunicarea contradictorie*;*

S comunicarea disfuncţională*;*

S comunicarea bazată pe presupuneri şi generalizări*;*

S monologul;

S comunicarea defensivă*;*

comunicarea prin etichetare*;*

S comunicarea dublă: asocierea unor mesaje cu stări nonverbal contradictorii.

3. Mizele comunicării

Fiind un proces interacţional ce presupune un schimb intersubiectiv, deci inter-relaţional, între două persoane (partenerii de cuplu), aceştia sunt principalii actori care îşi pot reprezenta comunicarea în acelaşi mod sau în manieră diferită. Din acest considerent este important să surprindem mizele subiective şi intersubiective ale comunicării. Pornind de la general la concret, Alex Mucchielli realizează o clasificare a posibilelor mize ale comunicării, precum:

— Miza informativă (furnizarea de informaţii

— Miza de poziţionare (poziţionarea în raport cu partenerulrol);

— Miza de mobilizare (influenţarea partenerului, resursă);

— Miza relaţională (momentul întâlnirii, fixează natura relaţiei – relaţie regresivă sau relaţie de creştere);

— Miza normativă (stabilirea unui sistem de reguli de convieţuire) (Alex Mucchielli, 2005, pp.75 – 87).

În concluzie, putem spune că procesul comunicării se realizează de doi sau mai mulţi actori, într-o situaţie de viaţă complexă, ce impune moduri deferite de

reprezentare şi poziţionare a unuia faţă de celălalt (ceilalţi). Din acest considerent ne referim generic la exprimarea unui stil de comunicare propriu unei persoane, de la propria opţiune privind mizele relaţionale implicate în comunicare.

Întotdeauna analiza comunicării trebuie raportată la contextul în care se realizează comunicarea şi la toţi actorii implicaţi, în cadrul comunicării în situaţie se reproduc o multitudine de aspecte ce fac trimitere la însuşirea unor mecanisme psihice precum identificarea, identificarea cu celălalt, proiecţia, Contraidentificarea etc., mecanisme ce determină manipularea informaţiilor din partea celor implicaţi, în vederea atingerii unor scopuri sau mize.

Extrapolând, putem afirma faptul că, în cadrul comunicării în relaţia partenerială şi în cadrul grupului familial, comunicarea se raportează, pe lângă elementele amintite anterior, la un sistem de reprezentări interne bazate pe influenţa actorilor (membrilor familiei) care au determinat modele specifice de introiecţie a comunicării şi relaţionării cu celălalt. Introiectarea modelelor de relaţionare parentale sau familiale – comunitare generează un set de aşteptări şi jocuri interacţionale cu valenţă adaptativă sau dezadaptativă.

4. Funcţii şi niveluri de analiză a comunicării

Pornind de la mizele implicite sau explicite ale procesului comunicării, este esenţial să surprindem funcţiile comunicării, prin referire la psihodinamica relaţiei de cuplu. Astfel distingem următoarele funcţii esenţiale:

1. Funcţia de adâncire a cunoaşterii;
2. Funcţia de împărtăşire a dorinţelor, sentimentelor şi nevoilor;
3. Funcţia de asigurare a intimităţii;
4. Funcţia de securitate;
5. Funcţia de stabilire a unor tranzacţii;
6. Funcţia de mobilizare şi influenţare;

7. Funcţia de conştientizare şi rezolvare a problemelor;

8. Funcţia de rezolvare a conflictelor şi crizelor de cuplu.

Din punct de vedere al nivelurilor la care se poate produce comunicarea în relaţia de cuplu, exemplificăm următoarele moduri de producere:

1. Comunicarea la nivel cognitiv;
2. Comunicarea la nivel emoţional-afectiv;
3. Comunicarea la nivel intim, erotic;
4. Comunicarea sau limbajul gesturilor;
5. Comunicarea la nivel intelectual;
6. Comunicarea la nivel spiritual.

O exemplificare de ordin psihanalitic a nivelurilor comunicării în relaţia de cuplu este menţionată de Alberto Eiguer (2006), care identifică trei niveluri ale comunicării şi analizei relaţiei de cuplu, aşa cum le menţionam într-un capitol anterior:

1. Nivelul imaginar – proiecţii, introiecţii, prima etapă a îndrăgostirii;

2. Nivelul simbolic – al semnificaţiilor;

3. Nivelul sau registrul real – al comportamentului în cuplu şi al dinamicii care alcătuieşte împreună cu celelalte două spaţiul cuplului (Eiguer, 2006, p. 90).**5.** Blocaje şi determinanţi ai comunicării defectuoase în relaţia de cuplu

5.1. Blocaje:

— Blocaje ce ţin de modul de transmitere a mesajului (mesajul dublu, mesajul trunchiat, mesajul subînţeles);

— Blocaje referitoare la incapacitatea unui partener sau a ambilor parteneri de cuplu de a comunica:

— Blocaje ce ţin de natura mesajului – verbal, nonverbal;

— Blocaje ce ţin de barierele culturale:

— Presupunerile incorecte şi comunicarea contradictorie.

5.2. Determinanţi ai comunicării defectuoase în

relaţia de cuplu:

— Climatul de încredere;

— Citirea gândurilor şi interpretarea eronată a mesajelor;

— Judecata partenerului;

— Poziţia sau rolurile parteneriale;

— Capacitatea de înţelegere a partenerilor;

— Regulile de conduită;

— Codurile relaţiei de cuplu;

— Culpabilizarea partenerului;

— Centrarea pe propria persoană;

— Neacceptarea valorilor personale;

— Intoleranţa la schimbare;

— Sentimentele de fiică şi abandon.

O bună comunicare se defineşte prin:

— Exprimarea sinceră a mesajelor;

— Claritatea exprimării;

— Comunicarea în manieră asertivă;

— Renunţarea la plângeri şi blamări;

— Ascultarea activă a mesajelor partenerului;

147Naturaleţea comunicării;

— Utilizarea termenilor adecvaţi;

— Utilizarea empatiei în vederea înţelegerii partenerului.

Concluzie în concluzie, putem afirma că problematica comunicării în cadrul relaţiei de cuplu este unul dintre aspect esenţial care trebuie abordate în cadrul psihoterapiei, deoarece ea ne oferă posibilitatea să decriptăm limbajul digital (sensul cuvintelor), mesajele metaforice referitoare la diversele tipuri de tranzacţii şi sensul analog (valoarea codată) a ceea ce se exprimă.

Analizând modurile, mizele şi funcţiile comunicării în cadrul relaţiei de cuplu şi la nivelul întregului grup familial, comunicarea devine un sistem complex, un limbaj special şi particular în care sunt cuprinse o serie de elemente definitorii, precum: sentimentele, credinţele,

reprezentările, nespusul – secretele (individuale sau grupale), conflictele, planurile de viaţă, valorile, idealurile partenerilor de cuplu implicaţi direct, dar şi a celor prezenţi indirect (rudele acestora). Aşadar, actul comunicării este un act mai profund decât pare la prima vedere, el este dincolo de discursul declarativ al unei persoane, este un act ce implică responsabilitate, cunoaştere şi respect.

În cadrul unui demers psihoterapeutic de asistare a unui cuplu, este cu atât mai important să descifrăm sensul latent al comunicării sau, am putea spune, *vocea inconştientului*, adică să ajutăm clienţii să diferenţieze între *discursul declarativ* marcat de declaraţii şi discursul cel mai apropiat de adevărul subiectiv şi apoi de cel obiectiv, ceea ce împărtăşesc partenerii de cuplu.

Exerciţiu referitor la comunicarea în cuplu

Surprindeţi modul în care comunicaţi în cuplul dumneavoastră. Care sunt principalele mize, cele pe care le urmăriţi cel mai des?

Analizaţi acum modul în care comunică părinţii dumneavoastră, ce asemănări şi ce deosebiri există între comunicarea cu partenerul (a) şi modul în care comunică părinţii dumneavoastră?

Întrebări şi teme de reflecţie

1. Care sunt principalele tipuri de comunicare?
2. În ce constau mizele implicate în actul comunicării?
3. Care sunt principalele disfuncţii şi blocaje care apar în procesul comunicării?

LECTURI RECOMANDATE

3 Eiguer, A., Granjon, E., Loncan, A. (2006). *La part des ancetres.* Dunod, Paris.

03 Mucchielli, A. (2005). Arta de a comunica. Metode, forme şi psihologia situaţiilor de comunicare. *Editura Polirom, Iaşi.*

Iubire şi sexualitate

Termenul de iubire şi cel de sexualitate a cunoscut o multitudine de aprecieri şi definiţii, de la cele mai comune până la cele mai aprofundate ştiinţific. A iubi, a fi iubit sau a urî o persoană, sunt expresii existenţiale care ne marchează pe fiecare dintre noi sub aspectul importanţei noastre ca fiinţe.

Împărtăşită sau neîmpărtăşită, iubirea se înscrie în istoria personală identitară – psihogenealogică. Familia este locul în care s-au stabilit primele traiectorii ale vieţii noastre în relaţionarea subiectivă şi intersubiectivă dintre noi şi membrii familie noastre care ne-au sprijinit pentru a ne construi într-o manieră unică, dar repetabilă.

Din punct de vedere al sexualităţii, aceasta devine exprimabilă în raport cu ceilalţi prin intermediul identităţi noastre de rol-sex feminină sau masculină. Aşadar, alegerea unui partener de cuplu este o miză ce echivalează cu un destin relaţional în care sunt puse în joc însăşi mizele noastre identitare – cine suntem noi dincolo de măştile sociale.i

ţ

CAPITOLUL 8
EXPERIENŢA IUBIRE
Obiective:

definirea principalelor tipuri de îndrăgostiţi; prezentarea principalelor forme de iubire;

*» cunoaşterea relaţiei dintre iubire şi sexualitate; ** caracterizarea iubirii din perspectivă creştină

Introducere încercarea de a defini iubirea a cunoscut o multitudine de variante şi conţinuturi, de la cele filosofice la cele psihologice. Iubirea a fost definită ca fuziune, întâlnire, pasiune, comuniune sexuală, bucuria de a-l întâlni pe celălalt, admiraţie, dezvoltare reciprocă a doua persoane, experienţă de transcendere.

Sub raportul manifestării ei, care se încadrează într-o serie de comportamente observabile psihologic, putem vorbi de îndrăgostire (a experimenta, a trăi îndrăgostirea) şi mai precis de tipuri de îndrăgostire, precum şi de capacitatea de a fi îndrăgostit de o anumită persoană.

1. A experimenta şi a trăi îndrăgostirea

A experimenta îndrăgostirea presupune o experienţă unică, ce cuprinde trăirea unor emoţii, stări, sentimente şi comportamente mai mult sau mai puţin conştiente, asumate sau clar exprimate. Îndrăgostirea presupune întotdeauna un tip de proiecţie ce poate avea următoarele mobiluri (conţinuturi): o persoană proiectează o imagine ideală a unui membru din familie, o imagine idealizată a propriei persoane, o imagine a ceea ce ar

153

dori şi nu reuşeşte să fie sau o obsesie bazată pe tendinţe primitive care nu sunt conştientizate şi acceptate; în cazul acesta putem vorbi despre o fixaţie pe o anumită persoană.

Literatura de specialitate (Michigan, 1980, Lee 1977 apud Pocs, 1989) menţionează existenţa unor moduri de „a fi îndrăgostit” pe care le grupează astfel:

Forme de îndrăgostire:

— *Epithumia,* care se referă la dorinţa fizică puternică, reciproc exprimată prin dragoste sexuală plină de satisfacţie;

— *Bros* este forma de dragoste care implică cel mai

mult romantismul;

— *Storge* este o formă de dragoste, descrisă în căsnicie ca relaţie confortabilă, care înglobează o afecţiune naturală şi sentimentul de apartenenţă reciprocă;

— *Fileo* este genul de iubire care preţuieşte pe cel iubit, manifestându-se prin gingăşie, dar aşteptând întotdeauna un răspuns;

— *Agape* este dragostea completă, lipsită de egoism, care are capacitatea de a oferi continuu, fără a aştepta (aparent) nimic în schimb.

Tipuri de îndrăgostiţi:

— *Eroticul* este un romantic care caută partenerul ideal şi crede că există numai unul singur, adevărat pentru el;

— *Ludicul* este tipul de partener „infidel" cu „libido flotant", preferând mai multe relaţii parteneriale;

— *Storgicul* este, în mod surprinzător, un partener afectiv, care se descoperă pe sine, treptat, prin intermediul dragostei;

— *Maniacul* este o persoană foarte dependentă emoţional şi posesivă;

— *Agapicul* este cel mai puţin posesiv şi cel care are capacitatea de a-l iubi şi tolera pe celălalt, aşa cum este acesta, fără a simţi nevoia să-l schimbe;

— *Pragmaticul* este o persoană care procedează în dragoste ca şi cum şi-ar căuta un parteneriat care să-i aducă foloase.

Aceste şase tipuri sunt, desigur, modele generalizate de comportament erotic şi afectiv, de obicei existând o combinaţie între cele şase tipuri (Mitrofan, Ciupercă, 2009, pp. 166 – 184).

2. *Capacitatea* ***de a fi îndrăgostit***

Capacitatea *de a fi îndrăgostit* este pilonul de bază al relaţiei de cuplu. Ea presupune capacitatea de a lega idealizarea cu dorinţa erotică şi potenţialul de stabilire a unei relaţii cu obiectul, în profunzime. Un bărbat şi o

femeie care descoperă atracţia şi dorinţa reciprocă, care sunt capabili să stabilească o relaţie sexuală totală, care implică intimitate emoţională şi un sentiment al împlinirii idealurilor de apropiere de cel iubit îşi exprimă capacitatea lor nu numai de a lega inconştient erotismul şi tandreţea, sexualitatea şi idealul Eului, dar şi de a pune agresivitatea în slujba iubirii. Un cuplu aflat într-o relaţie de dragoste satisfăcătoare sfidează invidia mereu prezentă şi resentimentul celor excluşi şi a instituţiilor normative lămuritoare ale culturii convenţionale în care trăiesc cei doi. Mitul romantic al îndrăgostiţilor care se regăsesc într-o mulţime ostilă exprimă o realitate inconştientă pentru ambii parteneri (Decherf, 2003 apud Godeanu, 2011, p. 108).

3. Forme de iubire

Pe o scală a măsurării dragostei (Love Scale – Z. Rubin, în anii ’70, la Universitatea din Michigan) sunt identificate două forme de dragoste:

— *Dragostea pasională*, care este deosebit de intensă, acaparatoare, dominant emoţională şi se defineşte ca „starea unei dorinţe intense pentru uniunea cu altul” (Hartfield, 1988 apud Meyers, 1990, p. 434); şi

— *Dragostea prietenească,* care este o formă de relaţie profundă, de durată, cu mare încărcătură emoţională, ce are tendinţa să menţină coeziunea cuplului mai mult timp (Mitrofan, Ciupercă, 2009, pp. 184 – 186). Într-o altă ordine de idei regăsim explicaţie comprehensivă a sentimentului de dragoste. Dragostea este trăită ca o stare de absorbţie completă, fuziune cu celălalt dar şi de o serie de trăiri confuze: tandreţe şi sexualitate, veselie şi suferinţă, anxietate şi uşurare, altruism şi gelozie, aşa cum afirmă Atfield, Streher (Atfield, Streher apud Mitrofan, 2004).

O altă tipologie explicativă o regăsim la psihologul Constantin Enăchescu (2003), care surprinde mai multe forme de iubire:

Iubirea sexuală normală, reprezentată de dorinţa

erotică şi de un complex de stări emoţionale precum tandreţea, nevoia erotică, iubirea pasională, iubirea idealistă, mistică şi religioasă;

Iubirea – dorinţă, reprezentată de tendinţa de posesiune a individului faţă de obiect;

Iubirea – pasiune domină întreaga personalitate socială a individului şi reprezintă o emoţie ce durează în timp;

Iubirea cerebrală are un caracter raţional, bazându-se pe interese, circumstanţe şi aprecieri;

Iubirea idealistă este detaşată de obiect şi are un caracter narcisic, admiraţie faţă de sine însuşi;

Iubirea instinct este legată de lunga perioadă de adaptare a partenerilor, care ţine cont de obişnuinţă (Enăchescu, 2003, 2008, pp. 30 – 80).

4. Miturile iubirii

Existenţa unor tipuri de iubire şi de îndrăgostiţi, aşa cum am relatat într-un paragraf anterior a condus automat la explicitarea unor mituri care au legătură cu acestea. În acest sens, Adrian Nuţă exemplifică următoarele mituri, care reprezintă credinţe despre dragostea romantică ce îi împiedică pe oameni să facă alegeri parteneriale bazate pe sentimente autentice:

— Mitul 1. Iubirea adevărată învinge orice (chiar şi faptul că familia lui nu mă place, că e mult mai sociabil decât mine, nu îmi dă atenţie în public, e religioasă şi eu sunt ateu, viaţa sexuală e un dezastru);

— Mitul 2. Iubirea este recunoscută de la prima întâlnire (iluzia că ştii de la început dacă e vorba despre iubire adevărată);

— Mitul 3. Există o singură persoană şi numai una pentru tine;

— Mitul 4. Partenerul perfect îţi satisface toate nevoile;

— Mitul 5. Dacă există o mare atracţie sexuală, atunci există şi o mare iubire (Nuţă, 2007, pp. 17 – 25).

5. Iubirea şi sexualitatea

Iubirea în cadrul relaţiilor parteneriale nu poate fi desprinsă/disociată de sexualitate, mai ales în analiza psihologică la timpul prezent. Cercetătorul Adrian Thatcer (1995) evidenţiază asocierea dintre iubire şi sexualitate în cadrul unei cercetări privind perspectiva creştină a sexualităţii într-un studiu cu studenţi americani, evidenţiind următoarele elemente:

— Intimitatea;

— Pasiunea;

— Implicarea înţeleasă ca hotărâre de a iubi pe un altul şi de a păstra acea iubire;

— Aspecte relevante din perspectiva partenerilor.

6. Iubirea sexuală matură

Să iei în considerare manifestarea iubirii în sensul maturităţi psihice înseamnă, potrivit psihanalistului Otto Kemberg (1992), să consideri că identitatea se construieşte prin identificări cu *relaţia cu un obiect*, nu cu obiectul. Aceasta implică o identificare atât cu sine, cât şi cu celălalt prin interacţiune şi prin *internalizarea rolurilor reciproce* ale respectivei interacţiuni. Stabilirea identităţii esenţiale de gen – adică a unui concept integrat de sine, care defineşte identificarea individului cu un gen sau altul – nu poate fi considerată ca separată de stabilirea unui concept integrat corespunzător celuilalt ca obiect sexual dorit.

Potrivit afirmaţiei autorului, *iubirea sexuală matură* este o dispoziţie emoţională complexă care integrează următoarele elemente definitorii:

1. excitaţia sexuală transformată în dorinţă erotică pentru altă persoană;

2. tandreţea care derivă din integrarea reprezentărilor de sine şi de obiect investite libidinal şi agresiv, cu predominanţa iubirii asupra agresivităţii şi tolerarea ambivalenţei normale care caracterizează relaţiile umane;

3. O identificare cu celălalt, care include atât o identificare genitală reciprocă, cât şi o empatie profundă

cu identitatea de gen a celuilalt;

4. O formă matură a idealizării, împreună cu o dedicare totală faţa de celălalt şi faţă de relaţie;

5. caracterul pasional al relaţiei de iubire, sub toate cele trei aspecte ale sale: relaţie sexuală, relaţie cu obiectul şi investire a Supraeului în cadrul cuplului.

Din punct de vedere al *capacităţii pentru o relaţie de dragoste matură* putem enumera câteva caracteristici pe care le considerăm definitorii:

1. manifestarea atracţiei sexuale a partenerilor de cuplu;

2. stabilirea unei relaţii de obiect matură, ceea ce presupune identificarea inconştientă cu partenerul de viaţă;

3* capacitatea de înţelegere mutuală, corespondentă capacităţii de conţinere a partenerilor, aşa cum afirma Bion;

4. capacitatea de stabilire a unor idealuri comune.

Evident, calitatea şi dezvoltarea unei relaţii de iubire depinde de natura potrivirii, implicit de procesul de selecţie care îi uneşte şi care reprezintă începutul considerării unei relaţii parteneriale.

Capacitatea de a obţine libertate în intimitatea de cuplu şi plăcere sexuală oferită de gradul crescut de conţinere poate asigura continuitatea relaţiei de cuplu spre evoluţie şi creştere.

Dezvoltarea capacităţii pentru relaţii cu obiectul total (celălalt) sau integrat implică dobândirea unei *identităţi* definitorii pentru fiecare în parte, echivalentul unei relaţii de obiect autentice, ceea ce va uşura selecţia intuitivă a unei persoane care să corespundă propriilor dorinţe şi aspiraţii. Vor exista mereu factori determinanţi inconştienţi ai alegerii parteneriale, dar *„în condiţii obişnuite, discrepanţa dintre dorinţele şi fricile inconştiente şi aşteptările conştiente nu va fi atât de mare încât să facă din dizolvarea procesului de idealizare de la începutul relaţiei de cuplu un pericol major”* (Kemberg, 1995, 2009,

pp. 67 – 115).

7. Iubirea interculturală în prezent, uniunea dintre două persoane depăşeşte arealul cultural al unei singure zone geografice. Azi vorbim de parteneri de cuplu care se întâlnesc pe reţelele de socializare şi care provin din medii culturale diferite sau foarte diferite. Din acest considerent putem vorbi de o mondializare a parteneriatelor şi a familiilor şi de o convieţuire interculturală. Tocmai de aceea, în asistarea unui cuplu care provine din culturi diferite este important să luăm în considerare în planul intervenţiei următoarele aspecte:

modalitatea în care s-au cunoscut partenerii de cuplu; gradul de conştientizare şi familiarizare a partenerilor de cuplu în ceea ce priveşte zestrea culturală de apartenenţă. Zestrea culturală generează mituri şi mitologii specifice care generează la rândul lor modele şi expectanţe de rol-sex; dificultăţile privind acomodarea cu obiceiurile diferite ale partenerilor proveniţi din culturi diferite.

Din aceste considerente, este foarte important să surprindem contextul existenţial de origine al partenerilor de cuplu şi modul în care două culturi se pot îmbina în vederea coexistării funcţionale familiale.

8. Sacrul şi iubirea – taina iubirii – o perspectivă creştină asupra uniunii bărbatului cu femeia

Erosul se regăseşte în creştinismul istoric, în consecinţele spirituale ale monarhismului. Creştinismul a luptat pentru a afirma transparenţa persoanei împotriva elanului orb al speciei şi idolatriei.

S-a conturat astfel visul unei condiţii „angelice" asexuate, teama de feminin, jena manifestată a atâtor Părinţi ai Bisericii în faţa textului *Facerii în care se celebrează întâlnirea minunată a bărbatului cu femeia în Rai, deci înainte de cădere.*

Ortodoxia tradiţională rusă a prefigurat sensul spiritual al erosului şi a început să se ridice deasupra schismei fatale ce s-a produs între iubirea umană şi

creştinism (purtătorii iubirii hedoniste: Tristan şi Isolda, Don Juan, Jivago – libertatea fără iubire sau iubirea fără libertate).

În istoria mântuirii, părţi întregi ale Sfintelor Evanghelii au fost uitate sau lăsate în umbră sau chiar negate: atitudinea liberă şi eliberatoare a lui Iisus faţă de femeile cele mai „necurate" sau cele mai „păcătoase", aminteşte de intenţia Creatorului de „consubstanţialitate", a bărbatului şi a femeii „care vor fi un singur trup". Acest lucru nu constituie o nouă lege, ci un sens, un har.

Atât în Orient, cât şi în Occident, se invocă „situaţia pocăiţilor" privind interdicţiile ori pedepsirea femeii adultere – „cel care nu a păcătuit niciodată să arunce piatra asupra ei". Astfel, putem înţelege revolta împotriva a ceea ce a fost luat drept concepţia creştină despre sexualitate, aşa cum afirmă Paul Evdochimov.

După căderea în păcat, se face clar distincţia între bărbat şi femeie, distincţie care s-a transformat într-un „război al sexelor*",* cu cât apropierea Paradisului e simţită ca pierdută, ceea ce fac ca femeia şi bărbatul să fie decepţionaţi unul de celălalt. *Doar Hristos poate reconcilia realmente bărbatul şi femeia, poate să permită acordul între* eros şi persoană.

Taina Iubirii pune în stare de tensiune cele două cuvinte ale Apostolului: „În Hristos nu este nici bărbat, nici femeie" şi „în Domnul, nici femeia fără bărbat, nici bărbatul fără femeie". Fiecare, dincolo de orice definiţie funcţională, este văzut în deplina sa demnitate de persoană. Astfel, consubstanţialitatea nupţială este restabilită, cei doi poli îşi au locul lor în deplinătatea chipului lui Dumnezeu.

Din această perspectivă, taina nunţii nu are nevoie să fie justificată, ea îşi are propria evidenţă. „Din această împlinire copilul poate veni ca un fruct, dar nu procreaţia este cea care determină şi constituie valoarea căsătoriei" (Evdochimov, 1994, p.10). Adevărata iubire este fecundă, această fecunditate nu se exprimă doar prin copil, ea poate

fi şi prin ajutorare, slujire, câteodată prin creaţie comună. Ea implică atât bărbatul, cât şi femeia, chiar şi „monarhismul interiorizat”, „acea singurătate bună, pe care fiecare trebuie să o respecte în celălalt pentru a menţine viu sensul alterităţii sale”. Numai distincţia permite să presimţim unitatea, singura cunoaştere în care, cu cât celălalt este mai bine cunoscut, cu atât se descoperă mai necunoscut, cunoaştere care permite să adâncim şi să reînnoim iubirea.

Această asceză a iubirii îşi află sensul ei deplin în noţiunea de CASTITATE.

Castitatea nu înseamnă numai abstinenţă, ea înseamnă integritatea duhului, a inimii-duh, care poartă puterea vieţii, a erosului la întâlnirea cu o persoană, făcând din trup nu numai un obiect, ci poezia unei tandreţi adevărate. În acest sens, bărbatul şi femeia angajaţi în această taină trebuie să ştie că nu vor face niciodată mai mult decât să descifreze parţial iubirea nemărginită care îi precede şi îi susţine, cea a lui Hristos şi a Bisericii, cea a Comunităţii Trinitare însăşi.

Psihologia modernă

Psihologia modernă foloseşte termenul de super-ego pentru a desemna conştiinţa colectivă şi, prin greutatea acesteia, asupra conştiinţei individuale. În acest sens Super-egoul veghează asupra echilibrului aparent al ideilor primite şi a normelor introiectate. El îndepărtează cu dibăcie orice „metanoia” (răsturnare, convertire) începută, devenită susceptibilă să trezească angoasa şi conştiinţa dureroasă în faţa valorilor falsificate. Orice minte care îndrăzneşte să se opună conformismului sau care se întreabă asupra cuvântului lui Dumnezeu, este imediat suspectată de credinţa sa, este ceea ce contravine „credinţei vechi”, ori, ca atare, nu este niciodată un criteriu valid, ea se poate îndepărta de ceea ce era „la început”, în gândirea lui Dumnezei – mereu actuală şi pură, prin faptul că este dincolo de timp.

Pe de altă parte, „constrângerea repetiţiei” încearcă

să reproducă mereu aceleaşi situaţii ce formează mituri, cum ar fi de exemplu mitul masculin, cel al virginităţii, al generatorului, al etalonului. În acest fel, de-a lungul mileniilor, femeia a fost subordonată bărbatului, cuplul necesităţii speciei, iar iubirea procreaţiei. Scolastica favorizează procreaţia, dar castrează iubirea.

Iubirea în sens biblic

Vechiul Testament în vremea Vechiului Testament, poligamia facilita repudierea femeii. Legea leviratului asigura continuitatea rasei. Aşteptarea lui Mesia în vremea Vechiului Testament devine mesianismul colectiv al sfinţilor şi justifică reproducerea conjugală. Sfântul Toma spune că procreaţia este esenţială în căsătorie. Codul Dreptului canonic al Bisericii Romane (canonul 1013) exprimă acelaşi lucru: primul scop al căsătoriei este procreaţia şi educarea copiilor, tot restul fiind subordonat acestui scop.

Deviza „creşteţi şi vă înmulţiţi" adresat deopotrivă lumii animale şi fiinţei umane ca „bărbat şi femeie" a pierdut cu totul din vedere faptul fundamental: cuvântul de instituire a căsătoriei, adresat omului, ca bărbat şi femeie, superiori planului animal, nu menţionează procreaţia – el vorbeşte despre „singurătate" şi despre comuniune conjugală (Fac. 2, 18 – 24), la fel ca învăţătura Sfântului Pavel (Efes, 5, 31).

O altă idee directoare este cea a Sfântului Augustin, rămasă până în zilele noastre. Specialist în teologia păcatului originar, el vede senzualitatea ca fiind expresia păcatului originar, care intervine întotdeauna în actul conjugal. Ascetic vorbind, căsătoria este un paleativ al senzualităţii, tolerat şi legitimat în vederea binelui procreaţiei. Treptat, învăţătura curentă a teologiei morale a încărcat conştiinţa cu un complex de vinovăţie şi provoacă şi azi nenumărate conflicte cu tentă psihiatrică legate de viaţa conjugală. Pesimismului antropologic al Sfântului Augustin i se opune afirmaţia lui Luther: căsătoria este cu siguranţă mai bună decât „virginitatea papistă", dar cu toate acestea ea rămâne pătată de acest

rău al senzualităţii care afectează tot lucrul pământesc. Finalitatea care o arată ordonată spre binele cetăţii terestre, şi este treaba statului să se ocupe de asta, este o instituţie naturală. Calvin vede în căsătorie o „stare onorabilă”, nu o Taină, rămânând o instituţie socială şi terestră. Din punct de vedere protestant, ceremonia religioasă nu adaugă nimic la căsătorie, dar este o necesitate în vederea integrării cuplului în comunitatea credincioşilor.

Miturile biblice într-o lume esenţialmente masculină, în care totul este pus sub semnul patriarhatului, bărbatul, înarmat cu raţiunea lui, raţionalizează fiinţa şi existenţa, îşi pierde legăturile cosmice cu cerul şi natura şi, de asemenea, cu femeia, ca taină complementară (charismă) a propriei lui fiinţă.

Charismele femeii

Prin harima sa, femeia, în modul ei propriu de existenţă, are darul de a-şi urzi întreaga fiinţă din legătura ei aparte cu Dumnezeu, cu alţii şi cu ea însăşi. De-a lungul istoriei, mediul social formează sau deformează tipurile femininului. Cu toate acestea, femeia şi-a salvat în adâncul ei taina fiinţei ei şi charismele pe care Sfântul Pavel le desemna ca simbol al „vălului” – acest văl este taina care trebuie „dezvăluită”, descifrată pentru a înţelege destinul „conjugal” al femeii, în strânsă legătură cu cel al bărbatului.

Femeia este, astfel, locul de întâlnire între Dumnezeu şi om – o străveche rugăciune liturgică cere Preacuratei Născătoare de Dumnezeu: „cu iubirea Ta, leagă-mi sufletul”, din mulţimea stărilor psihice, fa să iasă la lumină unitatea sufletului.

Această integrare este singura capabilă să oprească lucrarea distrugătoare căreia i se dedică geniul masculin modern. Femeia are, prin natura ei feciorelnică, această chemare a întregirii. Salvarea civilizaţiei depinde de „eternul matern”. Se poate sesiza puterea ei tămăduitoare, înţelegându-se că Eva nu a fost ispitită ca sex slab de

Satana şi apoi ea a ispitit la rândul ei, ci, dimpotrivă ea a fost ispitită pentru că reprezenta principiul integrităţii religioase a naturii umane:

164

odată atins în inima ei, acesta a pierit imediat. Adam o urmează docil: „femeia mi-a dat să mănânc”. Bărbatul este propriu prin verbul *a acţiona, iar femeia prin a fi.*

Noul testament în viziunea Noului Testament, concepţia asupra căsătoriei este aceea a sacralităţii iubirii, un „bine comun”, unde se poate sesiza valoarea celor ce se iubesc. Ceea ce este binecuvântat în Taină este acel element intim, ascuns – iubirea, care constituie materia Tainei şi care primeşte darul Duhului Sfânt (Evdochimov, 1994, pp. 7 – 58).

Exerciţiu întrebări şi teme de reflecţie

1. Care sunt principalele tipuri de îndrăgostiţi?
2. Care sunt principale forme de iubire?
3. Prin ce se caracterizează relaţia dintre iubire şi sexualitate?
4. Prin ce se caracterizează perspectiva creştină referitoare la iubire?

Încercaţi să reprezentaţi în cuvinte sau imagini forma relaţiei de iubire cu partenerul de viaţă. Observaţi ce elemente alegeţi ca fiind definitorii pentru iubirea pe care o trăiţi. Observaţi apoi ce valenţe psihodiagnostice puteţi desprinde de aici. Vă invit să vă reamintiţi care au fost modelele dumneavoastră de iubire din familia de origine. Cum le-aţi caracteriza? CE Decherf, G. (2003). *Soufirances dans la familie.* Paris: Press Edition.

O Decherf, G. (2005), *Crises familiales: violence et reconstruction.* Paris: în Press adition.

EQS Enăchescu, C. (2008). *Tratat de psihosexologie.* Editura Polirom, Iaşi.

COL Evdochimov, P. (1994). Taina Iubirii. Sfinţenia uniunii conjugale în lumina tradiţiei ortodoxe. *Editura Christiana, Bucureşti.*

GQ Godeanu, A.S., (2011), *Cuplul: Stop-cadru*

transgeneraţional. Bucureşti: Editura SPER.

3 Mitrofan, I., Ciupercă, C. (2009). *Psihologia relaţiei de cuplu. Abordare teoretică şi aplicativă.* Editura SPER, Bucureşti.

03 Mitrofan, I. (2008). Psihoterapie. Repere teoretice*,* metodologice şi aplicative. *Editura SPER, Bucureşti.*

03 Nuţă, A. (2007). *Psihologia cuplului.* Editura SPER, Bucureştilă PITOLUL 9

PSIHOSEXUALITATEA

Obiective:

prezentarea începuturilor studiului vieţii sexuale;

prezentarea principalelor cercetări ştiinţifice referitoare la comportamentele sexuale;

exemplificarea termenilor psihanalitici prin care se caracterizează viaţa sexuală;

prezentarea stadiilor dezvoltării sexualităţii; prezentarea caracteristicilor dezvoltării sexualităţii din punct de vedere al vârstei;

cunoaşterea fazelor actului sexual;

cunoaşterea principalelor forme ale sexualităţii;

cunoaşterea factorii psihologici negativi ce afectează viaţa sexuală;

** * ** exemplificarea principalelor tulburări ale vieţii sexuale;

prezentarea terapiei psihosexuale.

1. Începuturile studiului vieţii sexuale – scurt istoric

Sexualitatea umană a generat şi generează şi în prezent conflicte psihice şi inter-relaţionale. Comportamentul sexual a fost asociat, întotdeauna, cu temeri, dogme şi prejudecăţi. Normele sociale şi morale aduc permanent în discuţie sexualitatea acceptată sau neacceptată. Din aceste motive, sexualitatea umană a intrat târziu în sfera cercetărilor ştiinţifice.

Alfred Kinsey a fost primul om de ştiinţă care a demarat un studiu complet asupra sexualităţii umane, în

anii ’40, într-o Americă puritană. El a studiat comportamentul sexual pornind de la propria

167 sexualitate. Crescut într-un mediu extrem de rigid, tatăl lui fiind preot catolic, el şi-a început viaţa sexuală destul de târziu. Ignoranţa în ceea ce priveşte propria sexualitate, precum şi asocierea sexualităţii cu păcatul, i-au marcat autorului începutul vieţii sexuale, cu experienţe dureroase. După ce a cerut ajutorul unui medic, acesta, împreună cu soţia sa, a reuşit să intre în contact cu propria sexualitate. Aceste experienţe privind propria viaţă sexuală l-au ajutat atunci când a fost solicitat să ţină un curs universitar despre căsătorie. El a înţeles că ignoranţa privind propria lor sexualitate îi poate pune în pericol şi îi poate supune unor riscuri pe studenţi în ceea ce priveşte relaţiile lor sexuale, în cuplu. Existând puţine informaţii privind viaţa sexuală, el a început cercetările utilizând ca subiecţi proprii studenţii.

Cercetările lui s-au concretizat în două mari volume referitoare la viaţa sexuală a bărbatului – *Sexual behavior in the human male* – şi referitoare la viaţa sexuală a femeilor – *Sexual behavior in the human female.* Kinsey a fost primit în comunitatea ştiinţifică cu interes la debutul cercetărilor sale, iar ulterior a fost acuzat de indecenţă şi comportamente sexuale nepermise. Master şi Johnson au continuat studiile privind sexualitatea umană şi considerau că, pentru a înţelege sexualitatea, este nevoie ca oamenii să înţeleagă anatomia şi fiziologia umană şi factorii psihosociali implicaţi în comportamentul sexual (Mitrofan, Ciupercă, 2009). Conflictele cele mai frecvente privind sexualitatea umană sunt: sexualitate vs. Iubire, sexualitate vs. Reproducere, sexualitate vs. Maternitate, sexualitate vs. Parentalitate, sexualitate vs, asceză, sexualitate normală vs, sexualitate patologică, sexualitate feminină vs, sexualitate masculină (Şandor, 2005, pp. 52 – 128).

2. Scurt istoric al studierii sexualităţii umane

Relaţii parteneriale nu pot fi studiate excluzând sexualitatea umană, ci pornind de la rădăcinile biologice ale experienţei şi comportamentului sexual şi ajungând

până la formele cele mai variate prin care se manifestă aceasta. Cu toate că psihanaliza, religia, etica, medicina şi antropologia au manifestat un interes constant în ceea ce priveşte studiul comportamentului sexual uman, treptat s-a conturat şi s-a nuanţat un domeniu distinct, cel al psihosexologiei.

Aşadar, psihosexologia studiază *instinctul sexual şi comportamentele legate de el* (Enăchescu, 2003, p. 18). Instinctul sexual este unul dintre instinctele fundamentale ale omului, el reprezentând un sistem de tendinţe naturale care determină şi dirijează un tip de comportamente, numite sexuale.

Potrivit psihanalistului Otto Kemberg, rădăcinile comportamentelor sexuale au rădăcini constitutive care se referă la: Identitatea de gen, ceea ce se consideră că este un individ, bărbat sau femeie;

Identitatea rolului de gen, atitudinile psihice particulare şi comportamentale interpersonale – modelele de interacţiune socială;

Alegerea obiectului dominant ca obiect sexual;

Intensitatea dorinţei sexuale, care este caracterizată de predominanţa fantasmei sexuale şi de dorinţa pentru comportament sexual (Kemberg, 2009, pp. 24 – 25).

Primele studii psihologice ştiinţifice au fost elaborate de Sigmund Freud, care a formulat conceptul de libido, prin care explica energia sexuală. Explicând natura libidoului, el a grupat dezvoltarea acestuia în cinci stadii evolutive, numindu-le stadii ale dezvoltării sexualităţii, stadii a căror dezvoltare este strâns legată de dezvoltarea individului în inter-relaţionare cu membrii familiei.

Alte studii relevante din punct de vedere ştiinţific au fost cele efectuate de medicul englez Henry Havelock Ellis, care a încercat să realizeze un compendiu de studii asupra sexualităţii, studii cuprinse în volumul *„Studii în psihologia sexului"* în 1896. El a considerat că există o egalitate între femei şi bărbaţi privind existenţa manifestării sexualităţii, dar care se manifestă diferit. Totodată, autorul a

manifestat înţelegere asupra deviaţiilor sexuale, considerându-le inofensive, şi a îndemnat societatea să le accepte; Richard von Krafft Ebing a fost preocupat de studiul patologiilor sexuale; Magnus Hirschfeld a fondat primul institut destinat cercetărilor asupra sexualităţii şi a realizat şi prima mare cercetare, printr-un chestionar cu 130 de itemi aplicat pe un număr de 10.000 de oameni. Tot el a înfiinţat şi primul centru de consiliere maritală şi s-a implicat în lupta pentru reforme legale privind sexualitatea. Totodată, el a fost primul care a oferit sprijin şi consiliere cu privire la contracepţie şi la dificultăţile sexuale.

La mijlocul secolului XX, cele mai importante studii sunt cele ale americanilor: Alffed Kinsey realizează cercetări care explică comportamentul sexual şi care determină gradele de apartenenţă la cei doi poli, cel heterosexual şi cel homosexual. Ulterior, cercetătorii William Master şi Virginia Johnson descriu manifestările fiziologice implicate în comportamentul sexual şi explorează disfuncţiile sexuale, pentru care elaborează tehnici terapeutice.

3. Sexualitatea umană explicată prin intermediul teoriilor ştiinţifice

Studierea sexualităţii umane a conturat trei mari perspective teoretice care explorează şi încearcă să explice sexualitatea umană: cele evoluţioniste, cele psihologice şi cele sociologice.

— În cadrul *perspectivei evoluţioniste,* există sociobiologia, al cărei reprezentant de marcă este E. Wilson. *Sociobiologia* are ca scop înţelegerea comportamentelor sociale ale animalelor, deci şi a comportamentului sexual uman (fiind tot un comportament social al unui animal!). Două concepte sunt semnificative în cadrul acestei teorii: cel de evoluţie şi cel de selecţie naturală.

Conceptul de *evoluţie* se referă la faptul că toate fiinţele vii deţin o formă actuală care se datorează

modificărilor graduale petrecute de-a lungul timpului în materialul genetic al generaţiilor anterioare. Adică aceste vietăţi au *evoluat* astfel până au ajuns în forma actuală.

Termenul de *selecţie naturală* reprezintă procesul natural care determină supravieţuirea doar a acelor organisme care s-au adaptat în timp la mediul înconjurător. Pentru înţelegerea sexualităţii umane, acest lucru arată astfel: s-au păstrat acele caracteristici sexuale care au permis reproducerea şi evoluţia speciei umane.

— În cadrul *perspectivei psihologice,* analiza comportamentului psihosexual o putem realiza pornind de la trei tipuri de teorii interdependente: teoria cognitivă, teoriile învăţării şi teoria psihanalitică.

a) Teoria cognitivă ia în considerare factorul de gândire, factor ce influenţează comportamentul sexual. Astfel, actele şi comportamentele sexuale sunt modelate de interpretarea cognitivă a emoţiilor care trec prin filtrul gândirii.

b) Teoriile învăţării sociale pun accentul pe introiectarea comportamentului sexual prin intermediul unui proces de învăţare socială. În acest sens au fost studiate comportamentele sexuale pentru cele două sexe. O scală reprezentativă este cea realizată de psihologul Sandra Bem care a conceput un inventar prin care se defineşte o posibilă schemă sexuală – *Inventarul Sexual Bem.* Această scală cuprinde elemente definitorii pentru ambele sexe. La baza argumentării autoarei stau teoriile clasice, cea a *condiţionării clasice* implementată de Ivan Pavlov, prin care se poate explica comportamentul de tip fetişist asociat cu anumite locuri, acestea reprezintă instinctul sexual asociat cu trăirea unei excitaţii (în acel loc). În ceea ce priveşte celălalt tip de condiţionare şi anume cea operantă, elaborată de B.F. Sskiner, condiţionarea se produce în manieră pozitivă, prin intermediul gratificărilor şi negativă, prin intermediul pedepselor. În funcţie de aceste două polarităţi ale aceleiaşi condiţionări, se ajunge la structurarea unor moduri duale de trăire în plan psihic. Un exemplu este

acela al comportamentului masturbator al unui adolescent, care produce plăcere în sine (deci întărire pozitivă), dar va produce culpabilizare dacă este pedepsit de părinte, ceea ce înseamnă instalarea unei condiţionări negative, anxiogene.

La aceste două tipuri de condiţionări adăugăm modalitatea de comportament sexual dobândit prin imitaţie, bazată pe teoria învăţării sociale elaborată de Albert Bandura. Prin imitaţie, se obţine un comportament sexual dorit şi astfel el devine auto-eficient, deci capabil să producă atracţie sexuală faţă de sexul opus sau faţă de acelaşi sex.

c) Teoria psihanalitică are ca idee centrală studiul *libidoului* sau *energiei sexuale.*

4. Terminologia vieţii sexuale din perspectivă psihanalitică în vederea uşurării înţelegerii domeniului psihosexualităţii este potrivit să facem referire la câteva considerente privind asumpţiile de ansamblu de la care au pornit explicaţiile sexualităţii din punct de vedere psihanalitic.

Pulsiunea sexuală şi libidoul

Freud defineşte noţiunea de pulsiune ca fiind un „concept limită între psihic şi somatic”. Termenul generic de pulsiune sexuală conţine un ansamblu de componente sau pulsiuni parţiale cum sunt pulsiunile orală, anală, iar conceptul de libido se referă la manifestarea lor psihică. Freud afirmă că sexualitatea umană nu se reduce la funcţia reproductivă a speciei, ci la raportarea subiectivă la satisfacţia psihică.

Psihanalistul Jacques Marie Lacan afirmă că realizarea sexuală sau umanizarea dorinţei se instaurează în relaţie cu celălalt, care vorbeşte, doreşte şi introduce un semnificant şi o relaţie cu ordin simbolic, libidoul fiind o dorinţă şi o aspiraţie.

Satisfacţia nulsională şi autoerotismul

La origine, pulsiunea sexuală nu vizează, deci, să servească genitalităţii şi reproducerii. În copilărie şi

ulterior, scopul ei este să producă satisfacţie. Copilul are o satisfacţie în raport cu pulsiunile sale de viaţă şi de moarte, deci un comportament autoerotic, de explorare şi de masturbare, ceea ce nu implică reproducerea.

De la autoerotism la dragostea de obiect

Trecerea de la autoerotism la dragostea de obiect presupune satisfacţia aşteptată de la un obiect exterior, situat ca atare, şi este unul din aspectele procesului libidinal. Pentru copil primul obiect al iubirii este mama, ceea ce formează iubirea de susţinere, cea care va forma ulterioarele legături de cuplu.

Dacă obiectul iubirii este propria persoană, vorbim de o răsturnare a obiectului, proprie iubirii narcisice sau de tip homosexual.

Castrare şi logică falică

Investirea exteriorului subiectului cu iubire presupune internalizarea şi integrarea pulsiunilor şi trecerea acestora în zona de autonomie, în subordonarea zonelor erogene – organele genitale. Drumul integrării pulsiunilor trece prin stadiul falie. Faza falică este legată de complexul castrării deoarece în reprezentarea imaginară nu sunt văzute două sexe ci doar unul mutilat.

Simptomul şi satisfacţia substitutivă

Libidoul nevroticilor este ataşat de simptome care, pe moment, fac posibilă satisfacerea. Satisfacţia substitutivă este soluţia pe care o găseşte psihicul la conflictul intra-psihic, producând suferinţa. Simptomul nu este o satisfacţie, ci este o compensare, este o regresie la un timp şi un stadiu în care satisfacţia era posibilă.

Supraeul ca agent ce provoacă instalarea simptomului nevrotic.

Fantasmele sunt scene, secvenţe imaginare, cu variaţiuni multiple, al căror erou este persoana în cauză. Ele se produc fie atunci când individul este pe stradă, fie când este în interior, atunci când se masturbează.

Potrivit studiilor elaborate de Freud, energia sexuală evoluează, conturând personalitatea umană, traversând

stadii distincte ca modalităţi de manifestare. Ele reprezintă totodată stadii de maturizare sexuală, de maturizare a libidoului.

5. Stadiile dezvoltării sexualităţii

Aşa cum menţionam în paragraful anterior, Freud a exemplificat cinci stadii distincte ale dezvoltării sexualităţii umane:

1. Stadiul *oral* – perioada cuprinsă între naşterea şi înţărcarea copilului (0 – 1/2 ani). În această etapă de dezvoltare, libidoul este concentrat în jurul cavităţii bucale. Copilul are nevoie să sugă, dar prin supt obţine şi senzaţia de plăcere; astfel, gura este o zonă erogenă – adică sensibilă la stimularea sexuală, la obţinerea plăcerii; deşi este o satisfacţie foarte timpurie şi, în acelaşi timp, primitivă, ea va rămâne definitorie ca pulsiune pentru întreaga viaţă de adult. Potrivit asumpţiilor lui Freud, există două tipuri de manifestări orale: tendinţa de a suge şi tendinţa de a muşca sânul. Ele se metamorfozează ulterior în manifestările sexuale ale adultului în intimitatea actului sexual.

Caracteristic în plan relaţional şi intra-psihic sunt următoarele aspecte: angoasele de separare, fantasma canibalică de încorporare, dezvoltarea unor stări de melancolie, pierderea libidoului, tulburările spectrului bipolar.

Din punctul de vedere al fixaţiilor, acest stadiu se caracterizează prin: comportament de tip compulsiv referitor la mâncare (mâncăciosul), aviditate pentru a avea, preferinţa pentru oratorie, comportament ce ilustrează nemulţumirea faţă de ofertă, prezenţa unor credinţe magice (prânzul totemic – noi doi devenim aceeaşi substanţă), sentimentul comuniunii magice şi slaba diferenţiere a Eului de non-Eu;

2. Stadiul *anal* – perioada cuprinsă între 1, 5 ani şi 3 ani, când libidoul este organizat în jurul zonei anale. Zona anală devine predominant erogenă. Copilul obţine plăcere prin procesul de defecare datorită expulziei şi/sau

retenţiei.

Conform psihanalistului Karl Abraham, caracteristic stadiului anal este reacţia părintelui la comportamentul de reţinere sau eliberare a excrementelor copilului. Autorul explică acest stadiu prin existenţa a două faze ale experienţei: prima este cea în care plăcerea este obţinută prin expulzia materiilor fecale – faza sadic anală –, iar a doua este cea în care plăcerea este provocată de reţinerea materiilor fecale – faza de retenţie. Această fază este începutul opoziţiei faţă de dorinţele părinţilor.

Caracteristice în plan relaţional şi intra-psihic sunt următoarele aspecte: prezenţa pasivităţii şi activismului, nevoi legate de retenţie (control) şi expulzare (relaxare), însuşirea educaţiei sfincteriene (apariţia nevoii de limită şi evacuare imediată, alternând cu exerciţiul reţinerii şi obţinerea plăcerii prin reţinere), elaborarea iubirii pe baza modelelor parentale (prin anaclisis), conturarea tendinţelor de tip sadism-masochism.

Din punctul de vedere al fixaţiilor, acest stadiu se caracterizează prin: comportament de tipul avariţiei, comportament obsesional, caracterul încăpăţânat, egoist, ordonat în exces;

3. Stadiul *falic* – cuprins între 3 şi 5 ani, perioadă în care predomină pulsiunile orale şi anale care se unifică, iar libidoul se concentrează în zona genitală. În acest stadiu, copilul este preocupat de explorarea organelor genitale. Pentru exemplificare menţionăm explicaţiile pedopsihiatrului Daniel Marcelii cuprinse în tratatul său de psihopatologie a copilului. Astfel autorul explică acest stadiu prin existenţa „Satisfacţiei ce provine din erotismul uretral şi din masturbare. Erotismul uretral reprezintă investirea libidinală a funcţiei urinare, marcată iniţial de *a lăsa să curgă,* iar apoi de cuplul retenţie-erecţie. Masturbarea, legată mai întâi direct de excitaţia provocată de micţiune (masturbare primară), reprezintă ulterior o sursă directă de satisfacţie (masturbare secundară). Obiectul pulsiunii este, la ambele sexe, penisul. „Nu este vorba despre penis în accepţia sa de organ genital, ci

despre penis ca organ al puterii, al împlinirii narcisice: de unde diferenţa dintre organ-penis şi fantasmăfalus, obiect mitic al puterii şi potenţei. Acest obiect introduce copilul fie în dimensiunea angoasei de castrare (băiat), fie a angoasei de lipsă (fată): negarea castrării având ca scop, pentru fiecare dintre sexe, protejarea copilului împotriva conştientizării acestui lucru" (Marcelii, 2003, pp. 43 – 44). Din acest motiv atingerea organelor sexuale este frecventă la copii şi îi ajută să-şi integreze sexul trăit, adică identitatea psihosexuală.

Tot în acest stadiu se manifestă complexele Oedip şi Electra, cu puternice efecte asupra formării identităţii psihosexuale a viitorului adult. *„Complexul Oedip* presupune atracţia sexuală a băiatului faţă de mamă, adică obiectul pulsiunii sale este figura maternă. Pentru a cuceri mama, băiatul pune în joc şi libidoul, dar şi pulsiunea agresivă. Pentru că nu o poate poseda în mod real, băiatul va căuta să obţină iubirea şi stima mamei. Tatăl reprezintă rivalul, dar şi modelul de comportament potent (viril, puternic). Se manifestă acum o competiţie agresivă sau băiatul caută să-i fie pe plac tatălui, în cadrul unei poziţii homosexuale pasive (Oedip inversat). *Complexul Electra* se manifestă astfel: „decepţia de a nu fi primit un penis de la mamă o face să se îndepărteze de aceasta şi în consecinţă să schimbe obiectul libidinal. Această schimbare a obiectului libidinal o conduce pe fetiţă către un nou scop: să obţină de la tată ceea ce mama i-a refuzat. Astfel, în vreme ce fetiţa renunţă la penis, ea caută să obţină de la tată o despăgubire sub forma unui copil: *renunţarea la penis nu se înfăptuieşte decât după o tentativă de despăgubire: să obţină drept cadou de la tată un copil, să îi aducă pe lume un copil"*. În raport cu mama, fetiţa dezvoltă o ură geloasă, încărcată foarte mult de vinovăţie, cu atât mai mult cu cât mama rămâne o sursă deloc neglijabilă a unei părţi importante din satisfacţiile pulsionale pregenitale, aşa cum explică Marcelii (idem, 2003, p. 44). Rezolvarea acestor complexe se face treptat, prin reorientarea libidoului către alte obiecte de satisfacţie

din grupurile din care face parte copilul (socializare) şi prin investirea proceselor intelectuale.

Caracteristic în plan relaţional şi intra-psihic sunt următoarele aspecte: conturarea unor destine pulsionale de tipul voyeurismului şi exhibiţionismului, conturarea unui tip de patologie a persoanelor „ca şi cum”, atracţia pentru pornografie în care predomină scotomizarea obiectului (organelor sau anumitor părţi ale corpului prin fragmentarea lor, deci a persoanei în calitate de obiect total al iubirii sau urii, investirea în mod particular a unor funcţii şi comportamente din timpul actului sexual (investirea în manieră perversă a obiectului plăcerii), menţinerea interesului pentru diferenţierea dintre sexe, investirea în manieră narcisică şi genitală, manifestarea iubirii prin identificare adezivă cu celălalt şi iubirea ca datorie.

Din punctul de vedere al fixaţiilor, acest stadiu se caracterizează prin: apariţia complexelor de inferioritate, invidia de penis (la femei), sentimente de dominare şi omnipotenţă în raport cu obiectul investit emoţional cu iubire sau ură, formarea caracterului paranoid şi a celui histrionic.

4. Stadiul de *latenţă* – perioada cuprinsă între 5/6 ani şi 11/12 ani care face trecerea de la sexualitatea infantilă la cea adolescentină.

Caracteristic în plan relaţional şi intra-psihic sunt următoarele aspecte: în acest stadiu pulsiunile sexuale trec în latenţă şi sunt ecranate de atitudini care vizează caracterul justiţiar-moral caracterizat de dezvoltarea supraeului.

Din punct de vedere a fixaţiilor, acest stadiu se caracterizează prin: comportament de tip justiţiar, sentimentul pedepsei şi al stabilirii regulilor, dezvoltarea sentimentului moral-religios.

5. Stadiul *genital* – cuprins între 11/12 ani şi 18/20 de ani, este caracterizat de organizarea şi manifestarea funcţiilor sexuale în raport cu propria persoană şi cu

posibilii parteneri sexuali. Astfel, persoana devine capabilă de funcţionare sexuală care intră în sfera normalităţii.

Caracteristic în plan relaţional şi intra-psihic sunt următoarele aspecte:

— Diferenţierea dintre sexe;

— Capacitatea de iubire matură;

— Capacitatea de împărtăşire a trăirilor;

— Dependenţa de partener;

— Asumarea identităţii de rol-sex;

— Capacitatea de îndrăgostire (Şandor, 2005, pp. 85 – 128).

Din punctul de vedere al fixaţiilor, în acest stadiu se poate observa însuşirea unui comportament sexual marcat de rigidităţi şi blocaje, ca expresie a unei educaţii sexuale rigide, primitive sau eronate.

Desigur, parcurgerea acestor stadii nu se realizează liniar, dar ea este caracterizată per ansamblu de cele două principii care guvernează însăşi viaţa, aşa cum afirma Freud, *principiul plăcerii,* asociat cu evacuarea, şi reducerea tensiunilor psihice, asociată comportamentelor de tip compulsiv şi a unor experienţe repetitive, şi cel al *realităţii, care se caracterizează prin limitări, interdicţii* şi temporizări necesare reducerii distructivităţii psihice şi elaborărilor psihice cu rol structurant pentru dezvoltarea umană în ansamblul ei, structurând comportamentul uman în manieră diferită.

— Din perspectiva *teoriilor sociologice,* accentul este pus pe modalităţile în care societatea stimulează sau inhibă anumite manifestări sexuale. Elementele de bază ale acestei perspective sunt următoarele:

Orice societate va implementa modalităţi specifice de normalizare a sexualităţii manifeste; în cadrul oricărei societăţi, instituţiile sociale fundamentale (familia, şcoala, biserica etc.) vor crea, influenţa şi determina anumite reguli, care vor modela comportamentul sexual al membrilor ce o compun şi care reprezintă modele de comportament de rol-sex;

Fiecare societate în parte va determina gradul de normalitate şi anormalitate a comportamentelor sexuale ale semenilor săi.

6. Elemente definitorii ale dezvoltării sexuale în funcţie de vârsta cronologică

Pentru a exemplifica şi completa stadiile sexualităţii descrise de Freud, este potrivit să ne referim la dezvoltarea sexualităţii prin prisma vârstelor traversate de individ de-a lungul vieţii, sub aspectele lor definitorii. Iată o succintă prezentare a acestora.

— Primele două vârste se cuprind între stadiul intrauterin (fătul), naştere şi 4 – 5 ani. Aceste vârste (etape) sunt caracterizate de prezenţa concomitentă a unor subdimensiuni ce vizează criteriile de clasificare ştiinţific acceptate interdisciplinar şi anume: sexul genetic sau cromozomial;

sexul *gonadic* reprezentat de structura gonadelor feminine şi masculine;

sexul *fizic* sau corporal, evidenţiate prin caracterele sexuale primare (organe sexuale interne şi externe) şi caracterele sexuale secundare (sâni, musculatură, constituţia corpului, pilozitate, voce, precum şi alte caractere distincte; sexul *trăit* exprimat prin asumarea şi manifestarea identităţii sexuale pe care o persoană simte că o are şi la care consideră că aparţine.

Vârsta mijlocie sau preadolescenţa (5 – 12 ani)

În plan psihologic, dezvoltarea sexualităţii se reflectă prin formarea identităţii sexuale din perioada copilăriei şi preadolescenţei, care cuprinde relaţiile de ataşament şi modul în care va contribui fiecare partener la realizarea intimităţii în relaţia de cuplu. Să revenim la vârsta preadolescenţei, care este caracterizată de dezvoltarea sentimentelor morale şi manifestarea caracterului justiţiar. Dacă ne referim la polul sexualităţii, în acest stadiu este foarte important modul în care sunt percepute regulile şi explicaţiile privind viaţa sexuală. Vorbim aici de informarea din partea adulţilor cu privire la

comportamentul sexual, dar şi a prietenilor mai mari.

Aşa cum bine ştim relaţiile cu părinţii sunt esenţiale, deoarece ele prefigurează tipul de legături pe care copilul, şi apoi adolescentul, le va realiza cu ceilalţi. Prin observarea interacţiunii dintre părinţi copilul introiectează relaţia erotică a părinţilor, adică modelul iubirii sau al urii. Odată cu introiectarea modelului iubirii se introiectează şi normele privind relaţionarea emoţional – erotică – intimă, transmisă prin intermediul educaţiei sexuale în sens pozitiv (constructiv) sau în sens negativ (distructiv – caracterizat de lucrurile nespuse în familie sau de transmiterea greşită a unor atitudini şi comportamente legate de sexualitate).

Deşi psihosexualitatea se formează încă de la existenţa identităţii de gen, un rol esenţial în această perioadă este dat de socializarea copiilor de către părinţi, care se realizează diferit la băieţi şi fete. Pentru o adaptare mai bună la societatea căreia îi aparţin părinţii, aceştia promovează o serie de comportamente care se potrivesc gen-rolului din această perioadă, adică promovează atitudini şi comportamente pe care aceştia le consideră ca fiind dezirabile pentru un sex sau pentru celălalt. În acest mod, copiii sunt încurajaţi să-şi confirme atitudini specifice genului de care aparţin, atitudini pe care le vor exprima cu precădere la adolescenţă când experimentează primele relaţii erotice.

Vârsta adolescenţei (12 – 18 ani)

Vârsta adolescenţei este cea a începerii vieţii sexuale şi se caracterizează prin:

— Dezvoltarea fizică (apariţia caracterelor sexuale secundare) şi conştiinţa funcţiilor exercitate de organele sexuale (prezenţa manifestărilor fiziologice cum ar fi cele masturbatorii); experimentarea primelor relaţii sexuale şi primele manifestări ale dificultăţilor şi patologiei sexuale. Definitorie pentru scopul unui act sexual este pierderea virginităţii, dublată sau nu de experienţa îndrăgostirii. Tot în această perioadă apare şi riscul de sarcini nedorite.

Vârsta adultului tânăr (18 – 45 ani)

În plan sexual, vârsta adultului tânăr este caracterizată de constituirea unor relaţii parteneriale sexuale stabile, însoţite sau nu de opţiunea pentru căsătorie. Caracteristic pentru acest stadiu este deplinătatea funcţiilor sexuale, atingerea stadiului genital cum spun psihanaliştii, ceea ce corespunde unei iubiri mature împărtăşite.

181

Împlinirea sexuală rămâne totuşi un deziderat pentru mulţi, datorită amprentei istoriilor de viaţă şi a primelor experienţe sexuale din adolescenţă ale fiecărui partener. Această menţiune este de la sine înţeleasă deoarece manifestarea sexualităţii în relaţia de cuplu presupune o împărtăşire în plan intim, care este similară cu autocunoaşterea şi înţelegerea sexualităţii din partea fiecărui partener. Această etapă este caracterizată de confirmări, validări şi neconfirmări reciproce în plan erotic ceea ce structurează dinamici, blocaje şi tulburări sexuale.

Manifestarea sexualităţii la vârsta a III-a

Caracteristic pentru această etapă este scăderea în intensitate a impulsului sexual, declinul activităţii sexuale datorită procesului de involuţie şi manifestat prin diminuarea virilităţii şi a pulsiunilor sexuale. Tot în această etapă apar şi procesele de menopauză şi andropauză.

Menopauza (premenopauza, menopauza propriu-zisă, postmenopauza): apare la femei şi constă în oprirea definitivă a activităţii ovarelor şi oprirea definitivă a menstruaţiei. Este un fenomen fiziologic natural care apare în jurul vârstei de 45 – 55 de ani. Această oprire a activităţii ovarelor nu presupune şi dispariţia posibilităţii de a experimenta sexualitatea în continuare.

Andropauza reprezintă încetarea funcţiei sexuale la bărbat. În majoritatea cazurilor se manifestă în jurul vârstei de 70 de ani, fiind caracterizată de diminuarea virilităţii şi apariţia unor tulburări organice specifice.

7. Înţelegerea sexualităţii în cadrul relaţiei de cuplu

Funcţionarea sexuală sănătoasă poate fi privită ca o rezultantă a nonconflictualităţii şi încrederii în sine. Acest lucru include atitudini pozitive faţă de sex şi credinţele comune ale partenerilor de cuplu (Glick, 2005). În mod normal, pentru două persoane care au o viaţă de cuplu pe care o declară ca fiind satisfăcătoare, orice problemă minoră legată de sex se poate rezolva.

Când sexualitatea funcţionează bine într-un cuplu, acest aspect devine o componentă integrată a vieţii de cuplu. Atunci când această componentă nu funcţionează corespunzător putem vorbi de disfuncţii, slabă intimitate şi vitalitate a cuplului.

7.1. Manifestarea intimităţii în cadrul relaţiei de cuplu

7.1.1. Accepţii ale noţiunii de intimitate

Orice relaţie partenerială presupune împărtăşirea sentimentelor, gândurilor şi experimentarea unor situaţii de viaţă care îi aduc împreună pe partenerii de cuplu. Putem considera, astfel, că, esenţial pentru dezvoltarea unei relaţii parteneriale (de cuplu) este stabilirea unui grad de apropiere emoţională, sexuală şi comportamentală, apropiere care în literatura psihologică este definită prin noţiunea de intimitate.

Noţiunea de intimitate are accepţii şi conotaţii diverse în literatura psihologică, aşa cum remarcă autori consacraţi.

Etimologic, cuvântului „intimitate” provine din latinescul „intimus” (care este superlativul lui „interior”), care semnifică ceea ce are mai profund o persoană şi ar putea să împărtăşească într-o relaţie;

Intimitatea, ca nevoie de a intra în relaţii intime, dar şi ca nevoie de intimitate propriu-zisă. Intimitatea propriu-zisă este caracterizată frecvent fie ca o relaţie apropiată între două persoane, fie ca o caracteristică a unor relaţii, fie ca un proces de interacţiune între persoane, în urma căruia ia naştere o apropiere sufletească între acestea. Aşa cum afirmă Dennis Bagarozzi, doctor în psihologie şi

consilier marital, intimitatea este *„relaţie personală apropiată, familiară şi de regulă afectuoasă sau de dragoste cu o altă persoană care presupune o cunoaştere detaliată sau o înţelegere profundă a*

183 celeilalte persoane, precum şi o exprimare activă a gândurilor şi sentimentelor ce oferă o bază pentru familiaritate *Totodată, autorul defineşte intimitatea ca fiind „*un proces interactiv care conţine o serie de componente bine structurate şi inter-relaţionate*” în centrul cărora stau „*cunoaşterea, înţelegerea, acceptarea celuilalt şi aprecierea modului unic al partenerului de a vedea lumea*” (Bagarozzi, 2001, pp. 5 – 7, 56).*

În lucrarea sa *Stimularea intimităţii maritale* (2001) autorul explică intimitatea din punct de vedere al nivelului de manifestare a nevoii de intimitate, ce poate va varia în intensitate de la o persoană la alta. Astfel, partenerii vor avea nevoi de intimitate diferite, atât în sens general, cât şi specific, pe fiecare componentă în parte a acesteia. În acest sens, autorul se referă la tipuri de intimitate, cum ar fi:

Intimitate emoţională – nevoia de a comunica şi împărtăşi cu partenerul toate sentimentele, atât pe cele pozitive, cât şi pe cele negative;

Intimitate psihologică – nevoia de a comunica, împărtăşi şi a se conecta cu o altă fiinţă umană prin dezvăluirea caracteristicilor propriului sine, caracteristici semnificative şi foarte personale, cum ar fi speranţele, visele, fanteziile, aspiraţiile, dar şi propriile îndoieli, nemulţumiri, temeri, probleme, insecurităţi, conflicte interioare cu partenerul; *intimitate intelectuală* – nevoia de a comunica şi împărtăşi cu celălalt ideile importante, gândurile, credinţele. Ea nu presupune intelectualizare sau raţionalizare (cele două mecanisme de apărare inconştiente), orgoliu sau demonstrarea superiorităţii ori cererea de laude, recunoaştere sau adulaţie;

Intimitate sexuală – nevoia de a comunica, împărtăşi şi exprima cu partenerul acele gânduri, sentimente,

dorinţe şi fantezii de natură senzuală şi sexuală; *intimitate fizică* (nonsexuală) – nevoia de apropiere fizică de partener, fără a avea vreo tentă sexuală. Presupune atingere

184 sau simple îmbrăţişări, mersul de mână, dans, masaje nonsexuale;

Intimitate spirituală – nevoia de a împărtăşi partenerului gândurile, sentimentele, credinţele şi experienţele referitoare la religie, supranatural şi aspectele spirituale ale existenţei, viaţă, moarte şi valori morale;

Intimitate estetică – nevoia şi dorinţa de a împărtăşi cu partenerul sentimentele, gândurile, credinţele, valorile, experienţele pe care persoana le consideră frumoase, la care rezonează sufletul sau care inspiră;

Intimitate socială şi recreaţională este nevoia de a se angaja în activităţi şi experienţe plăcute şi de joc cu partenerul. Acest tip de intimitate include activităţi precum: schimbul de glume şi povestiri haioase, împărtăşirea evenimentelor curente de viaţă, luatul meselor împreună, practicarea de sporturi şi jocuri, dansatul de plăcere etc., aceste activităţi pot include şi prieteni comuni sau rude; *intimitate temporală* implică timpul pe care fiecare partener va dori să îl petreacă zilnic cu celălalt pentru activităţi intime. Această cantitate de timp va fi diferită pentru cei doi parteneri (Bagarozzi, 2001, pp. 6 – 14).

În accepţia autoarei Brenda Schaeffer, intimitatea porneşte de la „dorinţa de a forma legături emoţionale cu ceilalţi [care] pare să fie o trăsătură înnăscută şi definitorie a omului, care va continua, fără îndoială, să se manifeste” (Schaeffer, 2009, p. 49);

Psihologul francez Gerard Leleu se referă la intimitate ca fiind *o capacitate (aptitudine) şi un tip de relaţie.* Intimitatea poate fi analizată şi din perspectiva unei capacităţi psihice, de vreme ce există diferenţe între oameni în privinţa felului în care îşi formează relaţiile sociale (de prietenie, de amiciţie, de cuplu etc.), dacă intră

în relaţii sau preferă să evite anumite relaţii şi cât de satisfăcătoare sunt acestea. Această capacitate de intimitate, care poate fi definită ca posibilitatea unei persoane de a intra în relaţii şi de a le trăi într-o manieră satisfăcătoare, diferă de la o persoană la alta, în funcţie de factori care ţin de istoria fiecărui individ.

Intimitatea ca tip de relaţie. Intimitatea este „o relaţie privilegiată pe care o stabilesc între ele două persoane, relaţie foarte profundă al cărei rezultat constă în a realiza o legătură strânsă între parteneri" (Leleu, 2003, p. 12);

În viziunea psihoterapeutei experienţialiste Iolanda Mitrofan, *intimitatea, ca o caracteristică a unor relaţii, este* „o calitate emoţională a relaţiilor interpersonale ce satisface nevoia de securizare, de afiliere şi de solidaritate în microgrup sau în cuplu" (Mitrofan, Ciupercă, 1998, p. 250);

O altă accepţie a noţiunii de intimitate este aceea a *unui proces între persoane,* „un proces în care două persoane se apropie de ceea ce au ele însele mai profund" (Macionis 1978, Levinger şi Raush 1977, Hatfielld 1982 Masters, Jonnson, Virginia, 1985 apud Leleu, 2003, p. 12);

Constantin Enăchescu consideră intimitatea în cadrul relaţiei de cuplu, ca fiind o capacitate dezvoltată de parteneri în sensul apropierii emoţional-afective. Legătură emoţional-afectivă se bazează pe principii ce vizează reciprocitatea, responsabilitatea, încrederea, comunicarea deschisă, sinceritatea, cooperarea şi realizarea unei securităţi reciproce a partenerilor. Din punctul de vedere al sexualităţii, înţelegerea raportului dintre intimitate şi sexualitate sunt diferite la bărbat şi la femeie. Bărbatul tinde să-şi supraestimeze pielea ca organ erotic şi să pună accent pe penis şi pe senzaţiile la nivelul acestuia, în timp ce femeia este sensibilă, îşi distribuie percepţia erotico-tactilă pe suprafaţa corporală extinsă, neglijând clitorisul şi senzaţiile erotice la nivelul acestuia (Enăchescu, 2003).**7.1.2.** Manifestarea intimităţii în relaţiile de cuplu

Aşa cum afirmă Ioana Stancu în lucrarea sa *Mecanismele intimităţii în relaţiile de cuplu* (2011), relaţiile intime pot fi şi de prietenie, de familie, de cuplu, dar intimitatea este asociată, de obicei, cu relaţiile de cuplu (erotice). Acesta nu înseamnă că orice relaţie erotică presupune neapărat existenţa intimităţii, deoarece, aşa cum există intimitate fără erotism, există şi sexualitate fără intimitate.

*Intimitatea erotică poate fi definită ca fiind „*o relaţie privilegiată pe care o stabilesc între ele două fiinţe, relaţie a cărei caracteristică este de a fi foarte strânsă şi foarte profundă atât pe plan corporal, cât şi în planul conştiinţei şi al cărei rezultat constă în a realiza o legătură strânsă între parteneri*" (Stancu, 2011 apud Leleu, 2003, p. 12).*

Intimitatea erotică este diferită de sentimentele şi sexualitatea partenerilor de cuplu, dar între acestea trei există influenţe reciproce, intimitatea sprijinindu-se şi hrănindu-se pe afectivitatea şi viaţa sexuală din cuplul respectiv.

Intimitatea în relaţiile de cuplu are un rol important atât pentru existenţa şi dezvoltarea cuplului ca atare, cât şi pentru fiecare individ în parte.

Pentru persoana implicată într-o relaţie intimă, intimitatea are o triplă funcţie (conform Iolanda şi Nicolae Mitrofan, 1996):

dezanxietează

consolidează sentimentul acceptării de sine

confirmă importanţa valorii personale.

De ce este, deci, intimitatea atât de importantă într-un cuplu? Dacă dragostea este cea care îi apropie pe doi oameni pentru a forma un cuplu, nu este, oare, tot ea cea care îi ţine împreună? Dragostea este necesară într-o relaţie de cuplu, dar dacă nu există intimitate, cei doi se vor înstrăina unul de celălalt, nu vor obţine satisfacţie în

187 relaţie şi, încetul cu încetul, izvorul iubirii va seca căci şi acesta se alimentează permanent din mulţumirea pe care intimitatea o creează la fiecare dintre

partenerii de cuplu.

Strenberg şi Grajek (apud Iolanda şi Nicolae Mitrofan, 1996) considerau că intimitatea, alături de pasiune şi cunoaşterea de sine şi a celuilalt, constituie componentele armoniei şi longevităţii unui cuplu, iar Jacque Salome (2002) punea dezvoltarea intimităţii pe primul loc în ierarhia aspectelor care contribuie la dezvoltarea unui cuplu erotic.

Prin urmare, intimitatea joacă un rol primordial în existenţa şi dezvoltarea unui cuplu, fiind liantul care menţine trăinicia legăturii celor doi, dar şi aspectul care favorizează revitalizarea pasiunii acestora. Intimitatea poate fi privită ca un rezervor de afectivitate al cuplului, rezervor de lungă durată, care asigură confortul afectiv al cuplului chiar şi în momentele mai dificile ale acestuia.

Din punctul de vedere al diferenţelor privind modul în care îşi manifestă intimitatea femeia şi bărbatul, Iolanda Mitrofan şi Cristian Ciupercă (1998) consideră că exprimarea emoţională este încurajată cultural pentru sexul feminin, iar pentru bărbaţi se stimulează autocontrolul emoţional. Conform autorilor susmenţionaţi, printre atributele de sex-rol pentru femei sunt nevoia de protecţie, tactul, blândeţea, expresivitatea emoţională, capacitatea crescută de comunicare, iar pentru bărbaţi atributele de sex-rol sunt agresivitatea, independenţa, capacitatea de autocontrol a emoţiilor. Aceste atribute îşi pun amprenta pe felul de-a fi al celor două sexe şi, în unele cazuri, devin componente ale personalităţii lor. Având în vedere aceste lucruri, ne aşteptăm ca bărbaţii să fie mai puţin deschişi pentru anumite aspecte ale intimităţii, ca, de exemplu, exprimarea emoţiilor, şi să fie mai deschişi pentru trăirea intimităţii prin intermediul diverselor activităţi (Mitrofan, Ciupercă, 2009, pp. 161 – 180).

Există de asemenea, o serie de atribute pe care le-am putea denumi condiţiile individuale necesare realizării intimităţii în relaţiile de cuplu.

Intimitatea presupune a-l lăsa pe celălalt să

privească profunzimile fiinţei tale şi, de asemenea, a ţi se permite să ai acces la interiorul acestuia. Deci, intimitatea înseamnă atât receptivitate, cât şi reciprocitate şi permite relaţiei să avanseze la niveluri mai profunde de afectivitate şi încredere.

Intimitatea presupune: *a avea încredere în tine*, *existenţa unui eu suficient de puternic* astfel încât să nu-ţi frică de a te arăta aşa cum eşti, *cunoaşterea şi acceptarea propriei personalităţi*, dar şi *cunoaşterea şi aprecierea propriului corp*. Experienţa intimităţii este o trăire a momentului, a ceea ce se întâmplă în prezentul interacţiunii dintre două persoane. De asemenea, pentru dezvoltarea intimităţii este nevoie de *timp.* De un timp pe care să-l aloci partenerului şi relaţiei, în care să trăieşti în prezentul relaţiei, alături de partener.

O altă condiţie importantă pentru dezvoltarea relaţiilor intime este empatia, *dar şi* autenticitatea absolută. *Realizarea intimităţii mai presupune o* comunicare verbală autentică*, dar şi* posibilitatea de-a te exprima adecvat prin intermediul corpului, nonverbal.

În concluzie, „descoperirea, crearea şi amplificarea intimităţii erotice necesită atitudini şi comportamente complementare şi sinergice în cuplu, un efort comun de intercunoaştere şi, prin aceasta, de continuă revelare de sine” (Mitrofan, Mitrofan, 1996, p. 159 apud Stancu, 2011, pp. 8 – 20).

Pornind de la consideraţiile autorilor anterior menţionaţi, putem afirma că, intimitatea, este o bază de siguranţă, o legătură emoţional-interacţională între două persoane sau mai multe, în cadrul unui proces de autodezvăluire şi dezvoltare personală reciprocă.

8. Forme distincte ale sexualităţii: sexualitatea premaritală şi sexualitatea maritală

Caracteristică distinctă a vieţii de cuplu, indiferent de forma de convieţuire, sexualitatea este determinată de comunicarea senzorială, comunicarea emoţional-afectivă şi de intimitatea dintre parteneri. Pornind de la cercetările

lui Ira Reiss şi ale lui Kinsey distingem două forme de manifestare a sexualităţii: *sexualitatea premaritală* şi cea *maritală.*

Sexualitatea premaritală. În epoca victoriană sexualitatea era considerată murdară, periculoasă şi distructivă. După primul război mondial, Ira Reiss observă o schimbarea a atitudinilor faţă de sexualitate, oamenii începând să abordeze deschis problemele sexuale. Potrivit autorului, există câteva standarde ce trebuie luate în calcul, precum: standardul abstinenţei, permisivitatea cu implicarea afectivă a partenerilor, permisivitatea în lipsa implicării şi absenţa afecţiunii.

Kinsey (1953) observă că bărbaţii erau mai activi sexual decât femeile înainte de oficializarea căsătoriei. Fetele refuzau contactele sexuale premaritale.

Sexualitatea maritală este caracterizată prin intimitate, ca factor important al satisfacţiei sexuale, prin frecvenţa contactelor sexuale, durata preludiului, a actului sexual propriu-zis şi a postludiului – satisfacţia sexuală a femeii este direct proporţională cu satisfacţia cuplului.

Sexualitatea extramaritală. Kinsey: bărbaţii tind să aibă contacte mai frecvente; doar 8% dintre femeile sub 25 de ani, întreţinând relaţii extramaritale. Creşterea toleranţei faţă de relaţiile extramaritale se datorează descoperirii metodelor contraceptive, dezvoltării personale şi împlinirii de sine, mişcării feministe, diminuării prejudecăţilor legate de imperativul moral.

9. Fazele actului sexual

Pornind de la demersurile întreprinse de Kinsey, Francis Macnab (1982) surprinde o serie de etape ale actului sexual pe care le explică astfel:

1. Dorinţa (apariţia dorinţei)

Apariţia dorinţei sexuale, care este deseori confundată cu impulsul. Ea poate preceda ori urma impulsului.

Indicatori: senzaţie trupească şi mentală, legată de imaginaţie, gamă difuză de obiecte ori o persoană anume,

conştiinţă cognitivă.

Dificultăţi: dorinţă întâmplătoare, imprevizibilitatea dorinţei, dorinţă scăzută, absenţa dorinţei, blocaj.

2. Trezirea imboldului sexual

Trezirea imboldului sexual se constituie într-o stare fizico-mentală, în care atât bărbatul, cât şi femeia trăiesc o varietate de grade ale pregătirii pentru actul sexual.

Indicatori: La bărbat, semnalul excitării este erecţia, la femeie, lubrifierea. Conştiinţă cognitivă transformată în intenţie, senzaţii în zonele erogene – erecţie la bărbaţi, lubrifiere la femei etc.

Dificultăţi: Dificultăţi privind erecţia ori lubrifierea vaginului.

3. Faza excitării

Excitarea sexuală poate fi trăită în trei feluri:

Excitare autoerotică, când o persoană este singură şi devine excitată prin fantezie, visare sau masturbare;

Contact interpersonal cu o persoană de acelaşi sex sau de sex opus, unde cei doi, prin conversaţie, atingeri, frecări, trânte, gâdilat ori împărtăşirea aceloraşi experienţe vor trece de faza de trezire şi vor intra într-o fază de excitare intensă; şi

Activitatea fetişistă sau de voyeur, în care individul, prinfetiş ori privind, poate deveni foarte excitat, fără însă ca acest lucru să-l facă să se implice mai mult.

Indicatori: transformarea imboldului sexual în activitate mentală şi fizică, imbold intensificat, iar fantezia sau obiectele exterioare poate deveni foarte importante.

Dificultăţi: dispariţia imboldului, teamă în faţa excitării, inhibiţie, blocaj.

4. Orgasmul

Pentru bărbat, constituie o acumulare a activităţii fizice şi mentale pentru a atinge ejacularea.

Pentru femeie, există mai multe variaţiuni, o culme a excitării, urmată de o eliberare a tensiunii, spasme musculare, furnicături.

Indicatori: Creşterea excitării la ambii parteneri, în vederea eliberării. Indicatorii masculini sunt ejacularea, respiraţie greoaie. Senzaţiile feminine sunt extazul, contracţiile musculare, respiraţia greoaie.

Dificultăţi: Eşec în obţinerea orgasmului, dispariţia erecţiei, dispariţia dorinţei.

5. Faza satisfacţiei

Starea de satisfacţie poate fi obţinută şi fără orgasm. Această stare depinde de gradul de intimitate al cuplului, de relaţia partenerilor, de senzaţii personale ori de o experienţă legată de un obiect. Satisfacţia relevă faptul că a fost atins un ţel, că tensiunea acumulată s-a disipat ori că au fost trăite senzaţii de plăcere şi bucurie corespunzătoare.

În cuplu, faza de satisfacţie poate însemna că cei doi parteneri au atins orgasmul împreună.

Indicatori: senzaţia scopului împlinit, generalizarea plăcerii şi a satisfacţiei, schimbarea ritmului respiraţiei.

Dificultăţi: întreruperea senzaţiei de satisfacţie, în baza presupunerii că orgasmul constituie punctul culminant.

6. Postludiul

O izbucnire frenetică în activitate sau o retragere tăcută în somn.

Indicatori: stare psihico-fizică de conştiinţă lărgită, profunzime, reînnoire.

Dificultăţi: nicio trăire, mânie, iritabilitate, vinovăţie, teamă, stânjeneală (Macnab, 1982, pp. 30 – 49).

10. Factori psihologici ce influenţează negativ calitatea vieţii sexuale

Deseori, atunci când asistăm un cuplu din perspectiva abordării vieţii intime sexuale, ne aflăm în faţa unor aspecte pe care le putem identifica sub formă de temeri legate de intimitate. Aceşti factori (de cele mai multe ori cu valenţă negativă) nu sunt altceva decât rezultatul unor aspecte individuale (ale fiecărui partener) şi/sau ale dinamicii relaţiei parteneriale, factori şi temeri

legate de intimitatea din cadrul actul sexual pe care îi/le putem exemplifica astfel:

1. Factori ce se referă la istoricul relaţional al fiecărui partener. *Mă refer aici la următoarele aspecte relevante:*

a. calitatea relaţiilor parteneriale anterioare ale fiecărui partener (relaţii funcţionale în urma cărora partenerii de cuplu să fi dobândit un grad suficient de cunoaştere a aspectelor feminine şi masculine care se referă la sex-rolul partenerial);

b. experienţa dobândită de fiecare în parte, experienţă care se manifestă la nivelul sex-rolului şi al capacităţii de a realiza un tip de ataşament securizant;

c. lipsa totală a experienţelor de relaţionare şi sexuale, însoţită, în special la bărbaţi, de comportamentul masturbator; aceste două aspecte creează dificultăţi majore în acceptarea comportamentului sexual împărtăşit cu o altă persoană (partener), deoarece comportamentul autoerotic (masturbator) presupune un grad de siguranţă acceptată, pentru că este în joc doar propriul corp. A avea contact corporal sexual cu o altă persoană presupune dezvoltarea unei dorinţe şi a unui sentiment de încredere;

d. experienţe sexuale multiple ale unui partener sau incapacitate unuia de a stabili relaţii parteneriale;

2. *Factori ce se referă la un persistenta unor fantezii în cadrul comportamentului sexual,* fantezii care pot fi necomunicate, asumate semiconştient sau total neacceptate şi care se manifestă ca impulsuri ale unuia sau ale ambilor parteneri;

3. *Factori ce se referă la ansamblul mitologilor familiale şi comunitare*, referitoare la rolul femeii, a bărbatului, a relaţiei parteneriale, a relaţiei de căsătorie şi a comportamentului sexual (zestrea intergeneraţională cu care vin partenerii de cuplu în relaţie; mă refer aici la poveştile familiale care generează modele relaţionale de a fi în cuplu, dar şi la zestrea transgeneraţională, cea răspunzătoare de preluarea inconştientă a unor

mecanisme şi secrete privind relaţionarea);

4. *Respectul de sine şi stima de sine* – modalităţi prin care fiecare partener este conştient de nevoile sale şi de ce anume aşteaptă să primească în relaţia partenerială. Respectul şi stima de sine slabe conduc la persistenţa în anumite roluri deficitare cum ar fi cel de victimă, salvator sau agresor;

5. *Identitatea de rol-sex neconfirmată.* Acest aspect presupune două considerente: 1. Nesepararea unui partener de familia de origine şi astfel incapacitatea sa de a-şi asuma rolul de partener în cadrul relaţiei de cuplu şi 2. neconfirmarea sau nestructurarea unei identităţi masculine sau feminine suficient de clare pentru a fi

194

conştientizată şi asumată. Acest aspect al neconfirmării se structurează în baza lipsei unui model pârental suficient de bun pentru a fi urmat (introiectat);

6. *Validarea, confirmarea sau invalidarea constantă a unui partener în identitatea sa de sex-rol în cadrul relaţiei de cuplu.* Invalidarea la care mă refer priveşte aspectele non gratificatoare între parteneri (ceea ce nu îşi comunică partenerii ca feedback emoţional atunci când unul face ceva pentru celălalt) şi sabotarea partenerului prin etichetare şi descurajare constantă;

7. Aspecte ale comunicării disfuncţionale bazate pe o serie de percepţii eronate ale comportamentelor partenerului*:*

8. Funcţionarea în cadrul parteneriatului prin intermediul mecanismului identificării proiective patologice*, adică prin confuzia pe care o face un partener în raport cu celălalt, crezând că nevoile lor sunt identice. Este binecunoscută în acest sens afirmaţia*, Nu-l mai întreb pentru că eu ştiu ce gândeşte şi ce simte el*…”*

9. *Teama de sinceritate.* Acest lucru presupune asumarea sincerităţii, mai exact a riscului de a fi sincer, de a-i spune partenerului ce gândeşti, ce simţi şi ce îţi doreşti. Desigur, a fi sincer presupune o maturitate afectivă şi un

grad ridicat al autocunoaşterii, ceea ce ar trebui să fie o bază a acceptării celuilalt aşa cum este el şi nu a încerca să-l schimbi conform nevoilor tale. La fel de important aici este modul în care partenerii au intrat în relaţia partenerială, adică rolurile de adultadult, care permit dezvoltarea sincerităţii şi asumarea acesteia, sau rolurile de părinte-copil, bunic-copil, în care nevoile parteneriale adulte nu sunt neapărat manifestate, partenerii de cuplu intrând în relaţie şi funcţionând în baza nevoilor infantile şi de rol parental, iar nu a celor de partener adult. **10.** *Existenta diverselor psihopatologii intrafamiliale* care generează dificultăţi şi blocaje în iniţierea, menţinerea sau angajarea în relaţii parteneriale multiple, patologii ce au la bază scenarii transgeneraţionale centrate pe abandon relaţional, relaţii tensionate, relaţii consumate în secret sau boli psihice.

11. Tulburările vieţii sexuale

Tulburările vieţii sexuale pot fi încadrate în două mari categorii: *disfuncţiile sexuale* şi *tulburările de identitate de gen.* Pe lângă aceste două mari categorii, mai există şi manifestarea unor comportamente pulsionale şi orientarea spre tipuri distincte, în cadrul funcţionării şi experimentării unei sexualităţi care intră în sfera patologicului.

11.1. Disfuncţiile sexuale

Disfuncţiile sexuale sunt un set de tulburări caracterizate prin faptul că persoanele au probleme în a se implica sau în a experimenta plăcere sexuală în timpul relaţiilor cu alte persoane (Dindelegan, 2012, p. 159). Aceste disfuncţii se pot manifesta ca fiind parte integrantă a actului sexual în diversele lui faze de producere (vezi fazele actului sexuale, Francis Macnab). Iată pe scurt cele mai des întâlnite disfuncţii sexuale în practica clinică:

— Probleme în a se implica sau în a experimenta plăcere sexuală în timpul relaţiilor cu alte persoane;

— Tulburarea dorinţei: dorinţă inhibată sau lipsa dorinţei;

— Tulburarea de excitare sexuală: incapacitate de a atinge erecţia sau lubrifierea;

— Tulburări orgasmice: întârziere sau absenţă totală a orgasmului;

— Tulburări algice: disnareunia = durerea genitală asociată cu penetrarea; vaginismul = contracţia involuntară persistentă sau recurentă a muşchilor perineali.

11.2. Tulburările de identitate de gen

Există diferenţe semnificative pentru fiecare persoană în ceea ce priveşte modul în care îşi percepe propria persoană ca fiind femeie sau bărbat. Percepţia unei modalităţi identitare de a fi se structurează de la naştere şi se modelează printr-o serie de factori atât biologici cât şi relaţionali. Astfel, o persoană îşi structurează o identitate de gen şi un concept de sine. Identitatea de gen diferă de rolul de gen, care implică credinţele unei persoane cu privire la cum ar trebui sau nu ar trebui să se comporte ca bărbat sau ca femeie, în societate. Pregnant în ultimul secol, atât femeile, cât şi bărbaţii au optat adesea pentru activităţile rolului de gen inversat. Femeile practică sporturi bărbăteşti, bărbaţii se implică şi preiau sarcini ce se regăsesc în rolul feminin, cum ar fi curăţenia şi creşterea copiilor.

Identitatea de gen şi rolul de gen diferă de orientarea sexuală, care presupune, prin definiţie, preferinţa pentru un anumit partener sexual. Din acest punct de vedere ceea ce numim tulburarea de identitate de gen este modul în care o persoană consideră că s-a născut cu organe sexuale greşite, care nu o reprezintă, ele aparţinând sexului opus.

Iată câteva reprezentări ale tulburărilor identităţii de gen:

— *Transsexualismul* reprezintă o tulburare a identităţii sexuale şi presupune un tip de credinţă prin care o persoană nu îşi neagă conformaţia anatomică dar afirmă că anatomia şi starea lui civilă nu sunt în conformitate cu „fiinţa femeie” sau „fiinţa bărbat” care

declară că se simte. De cele mai multe ori se recurge la tehnica chirurgicală şi medicaţia hormonală. Adesea transsexualul este confundat cu travestiul. Aşa cum afirmă Dindelegan, „Transsexualii experimentează un disconfort cronic şi un sentiment de nepotrivire cu sexul şi cu genitalele lor, doresc să fie scăpaţi de el şi vor să trăiască ca membri ai sexului opus" (Dindelegan, 2012, p. 178).

— *Travesti*. În cadrul comportamentului de tip travesti nu există o negare a părţii anatomice şi a identităţii feminine sau masculine. În comportament, travestiul comunică moduri de organizare a dorinţei (fetişism, exhibiţionism, homosexualitate), este un mod de acces la plăcere. Travestismul este considerat o perversiune sexuală în care, aşa cum spuneam, persoana doreşte să obţină plăcere sexuală îmbrăcând hainele sexului opus. Aşa cum afirmă psihanalistul Charles Rycroft, cuvântul cheie în acest caz este *sexual;* termenul nu implică simpla plăcere de a se îmbrăca cu hainele sexului opus, el este rezervat bărbaţilor, nu indică homosexualitatea şi este compatibil cu activitatea heterosexuală. Conform lui Otto Fenichel (1954), travestitul crede (inconştient) că purtarea hainelor femeieşti îi sporeşte virilitatea, permiţându-i să se identifice cu o femeie falică (Rycroft, 2013, p. 293).

— *Parafiliile* reprezintă un set de tulburări ale comportamentelor sexuale. Parafiliile implică activităţi sexuale în care se regăsesc preponderent obiecte non umane. Conform DSMIV, parafiliile reprezintă tulburări ale identităţii sexuale ce vizează focusarea atracţiei sexuale a individului spre stimuli, alţii decât sexul opus, comportament sexual care nu este asociat cu coitul sau cu actul sexual care este realizat în circumstanţe bizare. Termenul de parafilie „provine din limba greacă (para – după, alterat, philia – dragoste, fiind un terme introdus de Wilhelm Stekel în anul 1920 şi proliferat în literatura de specialitatea de Money (1960)" (Mitrofan, Dumitrache, 2010, p. 12). În cazul parafiliilor, se produce o deteriorare clinică a individului în domeniul social.

Iată câteva clasificări ale parafiliilor:

— *Din perspectiva deformării obiectului sexual:* zoofilia, pedofilia, necrofilia, fetişismul;

— *Din punct de vedere al deformării actului sexual:* coprofalia, urofalia, ffotteurismul, exhibiţionismul, voyeurismul, sado-masochismul, travestitismul, transsexualismul (Mitrofan, Ciupercă, 1998);

— Conduite sexuale deviante în raport cu nevoile umane normale: *violul, omorul, pedofilia, necrofilia, sodomia, incestul;*

— Conduite sexuale deturnate, în care sunt preferate alte nevoi decât cele naturale umane: *bestialitatea,* fetişismul, travestismul;

— *Devianţe sexuale de tip sociopatic:* prostituţia, pornografia (Freeman, Kaplan, Shadock, 1980);

— *Perversiuni sexuale ale obiectului sexualităţii:* homosexualitatea, sodomia, pedofilia, gerontofilia, necrofilia;

— *Perversiuni sexuale ale modului de realizare a plăcerii sexuale:* travestism, voyeurism, fetişism, sadism, masochism autoerotism (Enăchescu, 2003, Mitrofan, Dumitrache, 2010, pp. 14 – 23).

12. Manifestarea unor comportamente pulsionale specifice. O perspectivă critică asupra definirii unor termeni specifici

Manifestarea unor comportamente pulsionale specifice şi orientarea spre tipuri distincte în cadrul funcţionării şi experimentării sexualităţii ce intră în sfera patologicului cuprinde o serie de comportamente sexuale ce reprezintă destine pulsionale, adică modul în care acestea (pulsiunile) au ajuns la nivelul structurării vieţii inconştiente. Prezentarea acestor destine pulsionale aşa cum apar ele în terminologia psihanalitică şi explicate de psihanalistul Charles Rycroft în cadrul dicţionarului critic de psihanaliză ce oferă o viziune ce accesibilizează înţelegerea unor termeni care pot părea prea sofisticaţi, prea încriptaţi în domeniul de referinţă psihanalitic.

Aşadar, iată descrierea câtorva comportamente care fac referire la manifestarea sexualităţii umane şi mai ales implicate în parteneriatul erotic. *Deviaţie* reprezintă o tehnică erotică sau o constelaţie de tehnici pe care un individ le utilizează în calitate de act sexual complet şi care nu coincid cu definiţia tradiţională şi explicită a normalităţii în cadrul culturii în care trăieşte.

Anomalia este o deviaţie care nu are în prim-plan manifestarea fantasmelor interzise, mai ales a fantasmelor de rănire a celorlalţi.

Perversiunea reprezintă o formă erotică a urii, o fantasmă, o regulă pusă în act, uneori fiind, însă, limitată la o visare (fie imaginată de persoana însăşi, fie produsă de alţii, adică pornografia).

Este o deviaţie pe care individul o practică în mod regulat, fiindu-i necesară pentru satisfacerea deplină şi este motivată de *ostilitate,* care este diferită de *agresiunea care implică forţa.*

Ostilitatea din cadrul perversiunii ia forma unor fantasme inconştiente de răzbunare în acţiunile care constituie perversiunea şi care au scop să transforme trauma din copilărie în triumful de la maturitate (Stoller, 2014).

Voveurismul este o perversiune sexuală în care forma preferată de activitate sexuală a subiectului este privirea părţilor intime sau a activităţilor sexuale ale altora. Voyeurismul implică, aşa cum afirmă psihanalistul Jacues Marie Lacan, scotomizarea obiectului (organului) sexual, care corespunde scopofiliei infantile. Acest lucru determină atracţia pentru pornografie, care se întâlneşte la personalităţile „normale”, dar şi la cele „ca şi cum”, ceea ce echivalează cu „a fi împreună cu, a exista doar împreună cu şi a simţi doar împreună cu”. Pornografia oferă „posibilitatea de a dezvolta” această pulsiune şi exhibiţionismul.

Pornografia este o reverie complexă în cadrul căreia actele, care sunt adesea, dar nu în mod necesar, manifest

sexuale, sunt proiectate în material scris, imagistic sau auditiv, pentru a induce o excitaţie genitală în cel care o receptează. Nicio astfel de prezentare nu este pornografică până în momentul în care nu se adaugă fantasmele observatorului; nimic nu este pornografic în sine.

Exhibiţionismul – perversiune sexuală constând în expunerea de către bărbat sau femeie a organelor genitale în faţa celorlalţi sau partenerului. Comportament sexual similar al copiilor de sex masculin.

În sens larg – orice comportament motivat de plăcerea de a fi privit, prin autoexpunere, prin conduită demonstrativă (Charles Rycroft, 2013).

Fetişul. O referire critică asupra termenului de fetiş o regăsim la psihanalistul Jacques André.

Fetişul este *un artificiu*, *un truc*, este *un rest de magie*: femeia nu are penis dar are un port-jartier, un palton de blană. Piciorul îmbrăcat în ciorap de plasă sau purtând pantofi cu toc înalt, îngăduie bărbatului să ignore ceea ce, de altfel, nu ştie decât prea bine: că femeii, şi în primul rând primei dintre ele, mamei, îi lipseşte „esenţialul”. Eul este clivat, mâna stângă acceptă ceea ce mâna dreaptă respinge (neagă) cu cea mai mare vigoare. Pasiunea fetişului este invers proporţională cu oroarea inspirată de castrare. Perversiune la unii, nu fetiş, nu relaţie sexuală! – un oarecare fetişism discret nu e departe de cea mai comună trăsătură masculină. Discretă, dar foarte reală prin efectele ei, industria de lenjerie feminină îi datorează o parte apreciabilă din beneficiile sale. Fetişul este ultimul veşmânt, care temperează percepţia şi rezervă surpriza (Andre, 2010, p. 41).

13. Psihoterapia sexuală

Abordarea psihoterapeutică în ceea ce priveşte viaţa sexuală are în vedere abordarea disfuncţiilor relaţionale şi sexuale ale partenerilor de cuplu şi se încadrează unui demers general de abordare terapeutică, ce include următoarele repere definitorii:

— Lucrul asupra aspectelor individuale şi de cuplu;

— Clarificarea naturii problemelor sexuale şi relaţionale;

— Clarificarea nivelurilor de funcţionare a intimităţii de cuplu;

— Exersarea comunicării;

— Conştientizarea problemelor şi definirea lor;

— Identificarea aspectelor relaţionale ce ţin de stilul de viaţă, aspecte privind ritualurile şi jocurile de cuplu.

În mod specific, în funcţie de caz, intervenţia psihoterapeutică se va axa pe tratamentul disfuncţiilor sexuale specifice, care presupune tehnici specifice de punere în contact a partenerilor de cuplu, accentul punându-se pe senzaţii, gânduri, sentimente şi comportamente în situaţii concrete. Accesarea sexualităţii prin tehnici terapeutice specifice are rolul de a-i pune pe parteneri în contact cu propriile nevoi şi dorinţe în raport cu celălalt.

Exerciţii referitoare la sexualitate în viaţa de cuplu

1. Surprindeţi într-o grilă de observaţie, factorii psihologici ce influenţează negativ calitatea vieţii sexuale în relaţia dumneavoastră de cuplu.

2. Întrebări şi teme de reflecţie

1. La ce se referă începuturile studiului vieţii sexuale?

2. Care sunt primele cercetări referitoare la comportamentele sexuale?

Analizaţi rolul pe care l-au avut în viaţa dumneavoastră modelele personale legate de masculinitate şi feminitate, manifestate în cadrul relaţiei de cuplu.

3. Care sunt termenii psihanalitici prin care se caracterizează viaţa sexuală?

4. Prin ce se caracterizează stadiile dezvoltării sexualităţii?

5. Care sunt caracteristicile dezvoltării sexualităţii din punct de vedere al vârstei?

6. Care sunt fazele actului sexual şi prin ce se caracterizează ele?

7. Care simt principalele forme ale sexualităţii?

8. Care sunt factorii psihologici negativi ce afectează viaţa sexuală?

9. Care sunt principalele tulburări ale vieţii sexuale?

10. La ce se referă terapia psihosexuală?

LECTURI RECOMANDATE

C3 American Psychiatric Association (2003). DSM IV-TR – *Manual de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale*, editat de Asociaţia Psihiatrilor Americani.

fiU Dindelegan, C. (2012). *Incursiune în psihopatologie şi psihologie clinică.* Editura SPER, Bucureşti.

G9 Enăchescu, C. (2008). *Tratat de psihosexologie.* Editura Polirom, Iaşi.

Fierber, A.L., Holcomb, K., Wentling, T. (2009). *Sex, gender, and sexuality.* Oxford University Press, New York, Oxford a Glick, I.D., Berman, E.M., Clarkin, J.F., Rait, D.S. (2000). *Marital and Family therapy.* Fourth Edition. London, Washington.

Hirschfeld, M. (1910). *Die Transvestiten.* Editura Alfred Pulvermacher, Berlin.

O Hirschfeld, M. (1910/1991). *Transvestites: The erotic drive to cross dress.* (M.A. Lombardi-Nash, Trans.) Buffalo, NY: Prometheus Books.

GQ Hirschfeld, M (1992). *Geschlechtsverirrungen*, loth Ed., Ralf Dose: von Bockel, Hamburg.0 Kaplan, H.S., Shadock, B.J., Sadock, V.A. (2001). *Manual de buzunar de psihiatrie clinică,* ed. a III-a, Editura Medicală, Bucureşti.

Q *Kinsey's Heterosexual-Homosexual Rating Scale,* The Kinsey Institute (Retrieved 8 September 2011). (Male volume, Table 141; Female volume, page 472)

G3 Mitrofan, L., Dumitrache, S.D. (2010), Parafiliile. Extremele comportamentului sexual uman. *Editura SPER,*

Bucureşti.

O Stancu, I. (2012) Mecanismele intimităţii în relaţia de cuplu. *Editura SPER, Bucureşti.*

IQQ Şandor, V. (2005). *Itinerar de psihanaliză.* Editura EFG, Bucureşti

QD Yalom, D.R., Leszcz, M. (2005). *Tratat de psihoterapei de grup. Teorie şi practică.* Editura Trei, Bucureşti. Forme alternative ale convieţuirii în cuplu şi în familie

Formele alternative de convieţuire în cuplu au provocat, încă din vechime, o multitudine de controverse. Din punct de vedere legal, societăţile tradiţionale, dar şi cele din evul mediu şi-au manifestat o serie de rezerve şi corecţii referitoare la comportamentele sexuale ce implicau preferinţa pentru acelaşi sex.

În prezent se încearcă o corectare a atitudinilor negative referitoare la libertatea de a alege un partener de acelaşi sex. Aşadar, s-au făcut progrese majore, dar acceptarea acestor tipuri de uniuni consensuale rămâne, totuşi, un subiect deschis. **CAPITOLUL 10**

CUPLURILE LGBT

Obiective:

cunoaşterea modului în care se realizează studiul cuplurilor alternative;

cunoaşterea principalilor termeni utilizaţi în privinţa explicării cuplurilor alternative;

explicarea orientării şi identităţii sexuale; definirea şi caracterizarea homosexualităţii masculine şi feminine;

cunoaşterea modului în care se realizează măsurarea homosexualităţii;

cunoaşterea teoriilor ce explică homosexualitatea;

exemplificarea unor repere de asistare a persoanelor şi cuplurilor LGBT.

1. Studierea cuplurilor alternative

Formarea ideilor psihologice şi psihanalitice privind preferinţa pentru alegerea obiectului iubirii, care

reprezintă alegerea unui partener de acelaşi sex, s-a evidenţiat în studiile lui Freud care fac referire la comportamentul de tip homosexual. Astfel, el explica alegerea obiectului iubirii în conformitate cu proiecţia propriului narcisism în oglindă. Explicaţiile privind comportamentul şi identitatea de tip homosexual au cunoscut o preocupare constantă şi au fost strâns legate de manifestarea sexualităţii în sens diferit de cea orientată spre heterosexualitate. Aşadar, studierea vieţii de cuplu constituit în manieră alternativă (iubirea de tip gay şi iubirea de tip lesbian) porneşte de la luarea în considerare a modului în care se construiesc aceste două tipuri de iubiri. În scopul uşurării înţelegerii psihodinamicii vieţii de cuplu alternative este important mai întâi să definim şi clarificăm termenii cu care operăm, termeni ce se încadrează într-o terminologie specifică.

Iată câteva premise şi explicaţii:

— O singură experienţă nu te face să fii homosexual. A fi homosexual înseamnă să trăieşti un proces care trebuie să-ţi permită să recunoşti atracţiile pentru cineva care aparţine aceluiaşi sex, să trăieşti acte homosexuale, să te poţi îndrăgosti de cineva de acelaşi sex, să-l accepţi şi, în final, să-ţi asumi identitatea de gen (Marina Castaneda – psihanalistă);

— Freud descrie homosexualitatea pornind de la următoarele aspecte:

— *Recunoaşterea factorul organic* ca potenţial de determinare a alegerii de obiect de tip homosexual;

— *Fixaţia maternă şi fidelitatea faţă de primul obiect al iubirii*: bărbatul tânăr a fost fixat în copilărie şi adolescenţă la mamă, face o întoarcere, se identifică el însuşi cu mama şi caută obiectele de iubire în care se poate regăsi el însuşi, pe care ar dori să le iubească aşa cum mama l-a iubit pe el;

— *Iubirea de tip narcisic şi modul particular de investire a obiectului.* Iubirea de tip homosexual are la bază mitul lui Narcis. Narcis era îndrăgostit de propria

persoană. Potrivit acestei aserţiuni, homosexualul se caută pe sine în celălalt sau caută în celălalt ceea ce el şi-a dorit mereu să fie şi nu a reuşit;

— Aprecierea organului masculin şi incapacitatea de a renunţa la prezenţa lui, la persoana care este obiectul iubirii*;*

— *Deprecierea femeii* corelată cu faptul că femeia nu posedă penis;

— *Consideraţia şi angoasa faţă de tată*, o ambivalenţă, pe de o parte este vorba de posibila renunţare la femeie iar pe de altă parte este vorba de renunţarea la concurenţa cu acesta (tatăl). Instalarea complexului de castrare: cramponarea de condiţia de a poseda un penis şi cedarea.

— *Paranoia*: gelozia faţă de fraţi şi surori care merge până la dorinţa ca aceştia să dispară.

— *Tendinţe agresive refulate* apărute după ce un părinte (mama) a valorizat un alt băiat. Rivalul devine obiect al iubirii (Freud, 2002).

— Angoasa narcisică;

— *Sentimentul oceanic,* de fuziune cu celălalt. O stare de nediferenţiere şi omnipotenţă primară. Sentimentul oceanic reprezintă negarea morţii şi inseparabilitatea, uniunea cu divinitatea omnipotentă. Această stare se poate declina în registrul nostalgiei de inseparabilitate, al credinţei, al destinului religios. Pentru ca această stare să existe, eul trebuie să pună în aplicare un mecanism de defensă care să îndepărteze tot ceea ce este rău, neplăcut şi inacceptabil. Expulzând în exterior (proiectând) tot ceea ce este neplăcut, putem rămâne în starea de beatitudine, plăcere pură, pentru că mijlocul cel mai simplu de a scăpa de neplăcere este acela de a o halucina ca fiind departe (Freud, 2002 apud Şandor, 2005, p. 62).

2. Terminologia şi descrierea formelor alternative de convieţuire în cadrul parteneriatului erotic

Bisexual, *bisexualitate,* desemnează persoanele care

se angajează deopotrivă în relaţii heterosexuale şi homosexuale, şi desemnează, de obicei, prezenţa atributelor şi atitudinilor psihice masculine şi feminine într-o singură persoană.

Fiinţele umane sunt constituţional bisexuale din punct de vedere psihosexual. Teoria bisexualităţii stipulează posibilitatea ataşării unei conotaţii sexuale unor funcţii non-sexuale şi interpretarea comportamentului pasiv, submisiv, masochist, intuitiv, receptiv drept feminin şi a comportamentului activ, asertiv, sadic, drept masculin.

Problema bisexualităţii este amplificată de preconcepţiile sociale despre rolul feminin şi masculin şi de faptul că trecerile de la o atitudine la alta implică schimbări de rol (Rycroft, 2013, p. 63).

Heterosexual, heterosexualitate reprezintă orientare şi manifestare sexuală către sexul opus.

Homosexual, *homosexualitate* sunt termeni ce descriu un comportament sexual în care obiectul subiectului este o persoană de acelaşi sex. Conform lui Freud, iubirea homosexuală este opusă celei heterosexuale şi presupune narcisism şi manifestarea sentimentului oceanic, de fuziune cu celălalt şi cu propria persoană. Obiectul este iubit pe baza similitudinii sale cu subiectul aşa cum este el acum, a fost sau speră să devină cândva, spre deosebire de iubirea heterosexuală – anaclitică, adică dependentă de obiectul care oferă ceea ce subiectul nu poate fi. Homosexualitatea poate fi masculină sau feminină, activă sau pasivă, manifestă sau latentă, cu scop inhibat sau sublimată.

Din punct de vedere etimologic, termenul de homosexualitate este compus prefixul grec *homo* (acelaşi) şi radicalul latin *sexus* (atracţie sexuală, comportament sexual). În greacă se foloseşte un cuvânt în întregime grecesc: *homo* = acelaşi, *filo* = sex, *fild* = a iubi. Astfel, *(h) omofilofil* este termenul care-l descrie pe cel care-l iubeşte pe cel de acelaşi sex. În prezent în literatura psihologică se utilizează termenul LGBT care include trei forme de

comportament sexual alternativ (lesbian, gay, bisexual).

3. Repere istorice privind reprezentarea homosexualităţii de-a lungul secolelor

Orientându-ne cronologic, iată care sunt principalele repere istorice privind definirea homosexualităţii**: –** Secolul al XII-lea – comportamentele homosexuale erau fie tolerate, fie ignorate, ostilitatea fiind prezentă în special în Europa. Viziunea a devenit oficială odată cu scrierile lui Tomas Aquino care condamna comportamentele sexuale care nu conduceau la procreare. Astfel, învăţăturile creştine s-au transformat în sancţiuni legale, pedepse fizice sau chiar pedeapsa cu moartea.

— 1637 – anul în care homosexualitatea a fost considerată oficial ca fiind imorală.

— La sfârşitul secolului al XVII-lea homosexualitatea era asociată cu dezinhibarea şi comportamentul exclusiv hedonist şi cu exhibarea sexuală, opinie menţinută până în secolul XX.

— 1901 – homosexualitatea este privită ca fiind patologică.

— 1940 – 1941 – Sandor Rado a respins ideea unei bisexualităţi înnăscute şi afirma că homosexualitatea este o încercare „reparaţi-vă” de a obţine satisfacţie sexuală în condiţiile în care raporturile heterosexuale nu sunt posibile.

— 1951 – Ford şi Beach au făcut studii ştiinţifice şi au descoperit că există o multitudine de comportamente de tip homosexual, în proporţie de 64%.

— 1953 – Alffed Kinsey a adoptat o atitudine tolerantă faţă de comportamentele de tip homosexual.

— 1973 – DSM-ul, în urma unor date obţinute empiric, decide să elimine homosexualitatea din domeniul psihiatric.

— 1980 – Este propus, însă, un alt diagnostic: „homosexualitate ego-distonică”. Homosexualitatea ego-distonică presupune lipsa persistentă a excitării heterosexuale, pe care pacientul o simţea ca interferând

cu iniţierea sau menţinerea unor relaţii heterosexuale dorite. Această definire a homosexualităţii a fost considerată un compromis politic, menit să liniştească cercetătorii vremii.

— 2004 – The American Academy of Pediatrics afirmă în revista *Pediatrics* că orientarea sexuală este, probabil, determinată de orice factor şi mai ales de o combinaţie de factori de ordin genetic, hormonal şi de mediu.

— 2006 – American Psychological Association, American Psychiatric Association şi Naţional Association of Social Workers: nu există un context al factorilor exclusivi de determinare a caracterului homosexual, ci este vorba de o serie de factori de ordin biologic, psihologic şi social – copii crescuţi de părinţi homosexuali.

— 2007 – The Royal College of Psychiatrists: Nu există o evidenţă clară privind rolul jucat de părinţii de acelaşi sex în determinarea orientării sexuale a copilului.

— 2010-prezent – multe ţări au legalizat uniunea prin căsătorie a persoanelor gay, ca formă alternativă de convieţuire în cuplu.

4. Orientarea şi identitatea sexuală

Orientarea şi identitatea sexuală se referă la atracţia sexuală faţă de o persoană, incluzând atât fanteziile şi dorinţa sexuală, cât şi sentimentele de afecţiune şi de dragoste. Orientarea sexuală diferă de comportamentul şi activităţile sexuale. A fi gay sau bisexual înseamnă să fii conştient de atracţia faţă de persoanele de acelaşi sex, să-ţi dezvolţi o identitate bazată pe această conştiinţă.

Orientarea sexuală, comportamentul sexual şi identitatea sexuală sunt inter-relaţionate, dar funcţionează independent:

Ex: majoritatea femeilor care se identifică drept lesbiene sunt active din punct de vedere sexual cu o persoană de acelaşi gen. Cu toate acestea, unele femei care se identifică drept lesbiene sunt celibatare sau se implică în relaţiile sexuale cu bărbaţi (Feldman,

Christensen, 2008).

Identitatea de gen reprezintă modalitatea prin care o persoană/individ se identifică ca fiind femeie/fată sau bărbat/băiat (Matsumoto, 2009).

Identitatea sexuală se formează pe baza emoţiilor, răspunsurilor psihologice, aşteptărilor sociale, alegerilor individuale şi influenţelor culturale.

— Identitatea gay reprezintă „modul în care o femeie sau un bărbat se autodefineşte în timp şi în urma anumitor situaţii, ca având, în principal, legături sexuale, afective şi relaţionale cu persoane de acelaşi gen" (D'Augelli, Patterson, 1995, p. 4).

— Identitatea bisexuală se formează după conştientizarea identităţii heterosexuale şi în urma experienţelor. Fixarea la una din identităţi se datorează fluidităţii şi flexibilităţii orientării sexuale (William, 1994, Rust, 1993).

Variabile semnificative în interpretarea unor evenimente de viaţă ca indicatori ai formării identităţii bisexuale:

a) Etichetarea – când o persoană este identificată de alţii ca fiind sau gay sau hetero;

b) Evenimentele conflictuale – inadecvarea în raport cu modul de a fi în situaţie;

c) Grupul de referinţă – identificarea cu grupul de apartenenţă.

5. Manifestări ale iubirii homosexuale

5.1. Iubirea gay sau iubirea homosexuală masculină. Caracteristici

Din punct de vedere psihanalitic, iubirea de tip gay se caracterizează prin următoarele componente:

— Conţine angoase paranoide;

— Este caracterizată de fixaţii ce au legătură cu comportamentul autoerotic şi caracterul anal;

— Prezenţa fantasmei vaginului castrator – repulsia faţă de vagin;

— Idealizarea penisului. Bărbatul homosexual îşi idealizează penisul şi îl apreciază pe cel al altui bărbat. Un exemplu îl regăsim în romanul lui Andrew Holleran (1983), *Dancer from the dance* – roman celebru, renumit pentru imaginile vii şi caracterul incitant al lumii din New York şi Fire Island, roman în care un personaj afirmă într-un mod foarte colorat acest lucru;

— Iubirea de tip homosexual a bărbaţilor nu conţine repulsia faţă de femei, ci repulsia faţă de actul heterosexual; femeile, ca persoane, nu sunt antipatizate de homosexuali, ci excitarea sexuală în raport cu ele este cea antipatizată;

— Iubirea homosexuală masculină presupune ataşarea inconştientă de figura paternă, dar fără să se fi făcut o desidentificare. Există sentimente de iubire între bărbaţi care nu implică funcţia erotică, aceştia fiind investiţi cu funcţie fraternă (Rayner, Joyce. Rose, Twyman, Clulow, 2012, pp. 304 – 319).

5.2. Iubirea homosexuală feminină sau lesbiană

5.2.1. Caracteristici

Iubirea homosexuală feminină sau lesbiană se caracterizează prin următoarele elemente:

— Repulsie împotriva penisului bărbatului în relaţie cu vaginul femeii. Acest lucru nu împiedică femeile lesbiene să fie în compania bărbaţilor;

— Dorinţa ca partenera să aibă grijă de ea, la fel ca o mamă – investire de rol. Atunci când o femeie iubeşte o altă femeie o şi urăşte în acelaşi timp, dar ura este negată şi proiectată violent asupra ideii de bărbat. „Nu ne urâm una pe alta, bărbaţii sunt cei pe care îi urâm”. Această afirmaţie este echivalentul reacţiei antimacho.

Iubirea de tip lesbian a fost menţionată pentru prima oară în literatură cu referire la Insula Lesbos din Marea Egee, care a adăpostit în secolul al VII-lea î.Hr. O poetesă celebră, Sapho, care a descris iubirea dintre femei, dând astfel numele safismului – mod de a defini homosexualitatea feminină.

5.2.2. Consideraţii privind manifestarea homosexualităţii feminine

Studiile psihologice cu privire la dinamica relaţională în cuplurile lesbienelor indică următoarele aspecte definitorii, diferite de homosexualitatea de tip masculin şi relaţiile de tip heterosexual, deşi există aspecte generale asemănătoare precum:

— Frecvenţă ridicată;

— Mai multă flexibilitate în adoptarea de roluri în cuplu;

— Existenţa unui echilibru al puterii în cuplu;

— Nivel crescut al satisfacţiei în momentul acceptării şi recunoaşterii sociale;

— Circumstanţele care o favorizează sunt constituite de internate, închisori, spitale de boli cronice, colective feminine închise, mănăstiri şi anumite profesii;

— Iubirile lesbienelor sunt mai stabile decât cele ale gaylor, scandalurile şi criminalitatea fiind scăzute;

— Se manifestă pe fondul unei atracţii afective, puternic intelectualizate, iar alteori se consumă în condiţii de promiscuitate (Lewis et al, 1992, Kurdek, 1994 apud Diamant, McAnulty, 1995).

5.2.3. Etapele relaţiilor lesbiene

1) Etapa pre-relaţională, în care femeile se centrează pe intuiţie şi pe descifrarea subtilităţilor non-verbale şi empatie;

2) Etapa romantismului, în care apropierea emoţională este puternică şi, în consecinţă, lesbienele vor avea tendinţa să se identifice una cu cealaltă;

3) Etapa conflictuală, în care cele două decid să formeze un cuplu şi descoperă că o parte din regulile lor personale şi din cele din familia de origine se află în conflict; 4) Etapa acceptării şi angajamentului. Etapă în care pot există unele dificultăţi de relaţionare, de cele mai multe ori din cauza lipsei suportului social;

5) Etapa colaborării, în care se negociază elemente cum ar fi întemeierea unei familii sau adoptarea unui copil

sau optarea pentru nevoia de a rămâne însărcinată (Johnson, 1991 apud Molnar, 2015).

6. Teorii privind homosexualitatea înţelegerea comportamentului de tip homosexual se ancorează în ansamblul unor teorii psihologice cum ar fi:

— Teoria spaimei de castrare;

— Teoria identificării materne;

— Teoria „împărtăşaniei" – „sacrement theory" care explică faptul că homosexualii îşi aleg parteneri tineri, băieţi, adolescenţi pentru a întreţine doar relaţii sexuale orale;

— Teoria complexului Electra;

— Teoria respingerii paterne;

— Teorii genetice;

— Teoria anomiei sau interacţionistă – homosexualitatea rezultantă a presiunilor economice care determină alegerea unui comportament sexual ilicit;

— Teoria regresiei la un stadiu infantil – fixaţii;

— Teoria învăţării sociale, teoria respingerii paterne;

— Teoria societăţii de masă – bărbaţii ajung homosexuali din cauza nevoii lor presante de identificare, în societăţile care pun accentul pe anonimat şi pe impersonal în relaţionare;

— Teoria interacţionismului simbolic, a etichetării – homosexualitatea este un mod de viaţă.

7. Aspecte familiale şi social contemporane ale homosexualităţii

7.1. Aspecte şi etape familiale

Asumarea identităţii de tip homosexual nu este o experienţă

216 unică, ci un proces ce variază în timp, în funcţie de caz şi, în acelaşi timp, un proces de inter-relaţionare. O serie de autori au subliniat importanţa factorilor sociali şi familiali care contribuie deopotrivă la asumarea identităţii, precum:

1. Reacţiile familiei la aflarea faptului că unul dintre

membrii săi este homosexual. O identitate socială mai mult decât o preferinţă (Bozett, Frederick, 1989).

2. Dezvăluirea în faţa părinţilor: eşec, sentiment de vină.

Din punct de vedere al dinamicii familiale în sensul înţelegerii şi acceptării homosexualităţii copilului, autorii De Vine (1984) şi Bozett (1989) ilustrează următoarele etape:

1. Descoperirea subliminală, presupune bănuiala că fiul/fiica este atras de un partener de acelaşi sex – interpretarea atitudinilor comportamentale. Impactul care are loc odată cu dezvăluirea clară a identităţii şi apariţia unor crize;

2. Adaptarea, în care părinţii îşi forţează fiul/fiica să-şi schimbe orientare sexuală;

3. Rezoluţia – momentul în care familia suferă din cauza pierderii rolului heterosexual fantasmatic asociat fiului sau fiicei lor.

4. Dezvăluirea în faţa surorilor sau fraţilor: lipseşte sentimentul de vină şi responsabilitate.

5. Consecinţe ale reacţiilor familiale negative (Ryan, 2009). În această etapă pot apărea tendinţe suicidare, depresie, consum de droguri, comportament sexual riscant.

6. Stresul minorităţilor şi etichetarea;

7. Sindromul „oaia neagră" – ruda incomodă, 80% din cazurile intervievate. Autorii menţionează politeţea distantă ca reacţie din partea celorlalţi (Fitness, 2005 apud Fiske, T.S., Gilbert, T. Daniel, Lindzey, Gardner, 2010).

7.2. Homofobia internalizată

Concept introdus de George Weinberg (1972) pentru a desemna o teamă iraţională, ura şi intoleranţa faţă de persoanele homosexuale.

Homofobia internalizată cunoscută sub forma de homonegativitate internalizată, constă în introiectarea şi acceptarea de către persoanele gay a atitudinilor, miturilor şi stereotipiilor negative privind homosexualitatea şi

comunitatea minorităţilor sexuale.

Bifobia – aversiune şi ură simţite de un individ sau un grup de indivizi faţă de bisexualitate şi/sau persoanele bisexuale.

Forme ale homofobiei internalizate

Teama de a nu fi „descoperit”;

Disconfort în prezenţa unor persoane LGBT;

Respingerea/denigrarea heterosexualilor (heterofobie);

Sentimente de superioritate faţă de heterosexuali;

Credinţa că persoanele LGBT sunt diferite faţă de persoanele heterosexuale;

Atracţia faţă persoanele indisponibile, heterosexuale sau cele aflate deja într-o relaţie de cuplu;

Relaţii de scurtă durată (Bragg, 1987);

Conform psihologului Pharr, homofobia internalizată se distinge prin:

— Izolare;

— Ascunderea

— Ură de sine;

— Subestimare;

— Supraestimam;

— Autodistructivitate;

— Depresie;

— Dependenţă emoţională şi aşteptări nerealiste;

— Inautenticitate;

— Proiecţie;

— Ostilitate (Pharr, 1997).

7.3. Corning out: procesul asumării orientării sexuale

7.3.1. Corning out – definire şi descriere

Corning outul este o expresie care a apărut în secolul XX, datorită asemuirii asemănării identităţii homosexuale şi intrării în comunitatea gay cu barurile în care îşi făceau debutul tinerele din înalta societate. O altă expresie de care este legat coming outul este „to come out of the

closet” (a ieşi din dulap), ca metaforă a renunţării la negare şi ascundere, în concordanţă cu asumarea identităţii autentice.

Aşadar, coming outul este definit ca fiind procesul prin care persoanele LGBT şi transgender îşi acceptă şi îşi afirmă public orientarea sexuală şi identitatea de gen.

Acest proces cuprinde două sarcini majore:

coming outul faţă de sinele interior; şi coming outul faţă de ceilalţi (Cohen, Savin-Williams apud

Laird, Green, 1996).

7.3.2. Modele ale coming out-ului

Modelele de coming out au fost propuse pentru a descrie tranzacţia de la o conştientizare slabă (confuzie) până la dezvăluirea completă a identităţii. Modelele au fost exprimate ca fiind o serie de stadii sau etape lineare şi au fost sistematizate pe baza unor perspective ştiinţifice, conform autorilor anterior menţionaţi.

Iată pe scurt principalele modele de coming out:

— Modelul Cass este un model al dezvoltării identităţii format din şase stadii: confuzia identitară – sentimentul de a fi diferit; comparaţia identitară: pentru a face faţă disonanţei interioare, individul începe să-şi raţionalizeze şi să-şi intelectualizeze sentimentele sau încearcă să facă un compromis cu el însuşi;

toleranţa identitară – sentimentul de alienare şi disociere faţă de lumea heterosexuală;

acceptarea identitară – dezvoltarea relaţiilor;

mândria identitară, implicarea în comunitate;

sinteza identitară, furia şi indignarea se diminuează, ei încep să accepte că heterosexualii sunt persoane de încredere

(Cass, 1979 apud Baret, Logan, 2002).

— Modelul Troiden (1989) se bazează pe asumpţia că procesul coming out-ului începe înaintea pubertăţii şi că evoluţia implică trecerea de la stadiile inferioare la cele superioare, odată cu înaintarea în vârstă. Acest model se

axează pe strategii de a face faţă oprimării şi prejudecăţilor sociale ce vizează:

sensibilizarea;

confuzia;

asumarea identităţii; angajamentul.

— Modelul Coleman (1987) se axează pe formarea şi dezvoltarea identităţii sexuale prin prisma modului în care individul iniţiază relaţii şi ataşamente romantice. Acest model cuprinde următoarele faze:

precoming out – persoana devine conştientă; coming out; etapa explorării; prima relaţie;

Integrarea. (Cass, 1979, Baret, Logan, 2002, Troiden, 1989, Coleman, 1987 apud Molnar, 2015)

8. Măsurarea homosexualităţii

Meritele privind măsurarea comportamentului de tip heterosexual şi homosexual aparţin celebrului cercetător Kinsey. Autorul a elaborat o scală numită *The Kinsey scale – Heterosexualhomosexual Rating Scale*, ce îşi propune să descrie istoria unei persoane referitoare la comportamentul sexual manifest sau inconştient şi a episoadelor de activitate sexuală.

Această scală include o subscală pentru comportamentul de tip „X”, asexualitate.

Kinsey's Heterosexual-Homosexual Rating Scale se regăseşte publicată la institutul dedicat lui Kinsey, The Kinsey Institute (Retrieved 8 September 2011). (Male volume, Table 141; Female volume, page 472) Mary Zeiss Strânge, Carol K. Oyster, Jane E. Sloan (2011). *Encyclopedia of Women în Today's World.* Sage Pubns. p. 2016. ISBN 1 – 4129 – 7685 – 5. Retrieved 17 December 2011.

9. Homosexualitatea manifestată în rândul animalelor

De la păsări la delfini, de la maimuţe la urşi, homosexualitatea pare să fie practicată de multe specii, potrivit cercetărilor biologului american Bruce Bagemihl.

În ciuda percepţiei populare, în regatul animalelor

există contact homosexual, care nu are o explicaţie evoluţionistă de vreme ce nu produce urmaşi. Ideile cercetărilor întăresc viziunea că acest tip de comportament la animale ajută la întărirea legăturilor sociale sau la încurajarea anumiţilor indivizi de a-şi orienta resursele către îngrijirea nepoţilor şi nepoatelor, transmiţând astfel în mod indirect propriile gene.

Sociologul Brigitte Lhomond, cercetător la CNRS – fiecare societate îşi organizează comportamentele sexuale şi fiecare decide cu cine şi cum va avea raporturi sexuale. Fiecare societate decide ce tipuri de acte sunt autorizate şi în ce moment.

10. Homoparentalitatea

Homoparentalitatea este o realitate adusă în discuţie tot mai mult în ultimii ani şi reprezintă atât un deziderat din partea comunităţilor LGBT, cât şi o realitate. Revendicarea căsătoriei între persoane de acelaşi sex aduce în discuţie autoritatea morală şi juridică de la nivel global cu privire la drepturile persoanelor homosexuale (în special masculine) de a avea copii. În prezent, există peste 300.000 de copii crescuţi în familii homoparentale conform Gross (2005). Desigur discuţiile şi controversele pe tema homoparentalităţii privesc împărţirea rolurilor coparentale, asigurarea adevărului pentru copilul adoptat şi oferirea unui model de identificare corespunzător, realizat prin absenţa sau suplinirea rolului lipsă (matern sau patern în funcţie de caz). Din punct de vedere al asigurării filiaţiei, Serge Tisseron afirmă că există un risc al continuităţii genitoriale şi insistă pe informarea copilului asupra originilor sale biologice (ceea ce presupune amendamentul legii referitoare la parentalitatea secretă), din raţiuni psihice, dar şi medicale (Tisseron, 2004 apud Segalen, 2011, pp.191 – 193).

11. Psihoterapia persoanelor LGBT

Asistarea cuplurilor homosexuale presupune cunoaşterea psihologiei peroanelor care au această orientare, mai precis a caracteristicilor specifice prin care

se construieşte orientarea sexuală de tip homosexual şi ce presupune convieţuirea a doua persoane de acelaşi sex care formează un parteneriat erotic. Din acest punct de vedere, cunoaşterea insuficientă sau necunoaşterea psihologiei ce explică această orientare conduce invariabil la stereotipii, etichetări şi intervenţii deficitare cu potenţial traumatic pentru astfel de clienţi. În limbajul comun există numeroase semne prin care se etichetează persoanele homosexuale, această etichetarea contribuind la un caracter scăzut al toleranţei faţă de ceea ce este diferit de heterosexuali, deci faţă de persoane cu care nu ne putem, eventual, asemăna.

Din acest considerent iată care sunt cele mai frecvente erori şi, totodată, mituri legate de comportamentul şi orientarea de tip homosexual:

— O persoană homosexuală se recunoaşte imediat după îmbrăcăminte. Adesea existând ideea preconceputǎ că o astfel de persoană se îmbracă în haine ce aparţin genului feminin;

— Un homosexual are gesturi şi comportamente ce sunt etichetate ca aparţinând femeilor, deci, feminine. Acest mod de apreciere este total eronat, deoarece comportamentul de tip homosexual nu presupune adoptarea unor gesturi feminine;

— O persoană homosexuală, în special un bărbat, va da o atenţie excesivă felului în care arată, prin atenţia şi preocuparea constantă pentru frumuseţea lui fizică. Acest considerent este total eronat, deoarece se face confuzia între a fi îngrijit şi a adopta un stil şi mod de a fi ca bărbat, aşa cum este cel al metrosexualului;

— Homosexualitatea este o boală. Această etichetarea aparţine unui mod de gândire ce corespunde secolelor trecute şi până la un moment dat şi psihiatriei, care a considerat la un moment dat homosexualitatea ca fiind o boală şi o perversiune;

— O persoană homosexuală poate fi transformată în urma unui proces terapeutic sau religios într-o persoană

cu orientare heterosexuală. Aceste considerent este eronat, deoarece a fi homosexual nu înseamnă că nu te încadrezi într-o normalitate psihică doar pentru că nu eşti heterosexual, ca majoritatea populaţiei;

— Homosexualul este un pervers şi este instabil psihic – un mit şi o preconcepţie în afara cunoaşterii unei persoane de acest gen care poate fi un frate, o soră sau chiar un unchi sau bunic;

— Dacă te afli în preajma unui homosexual sau ai un prietenhomosexual poţi deveni la rândul tău homosexual – o eroare şi o greşeală de percepţie ce denotă o slabă cunoaştere a problematicii şi, implicit, a modului în care o persoană îşi confirmă această identitate.

Procesul psihoterapeutic individual şi de cuplu a persoanelor

LGBT se axează pe următoarele principii de intervenţie:

— Cunoaşterea aprofundată a problematicii homosexualităţii;

— Cunoaşterea modului în care o persoană a devenit homosexuală, răspuns pe care terapeutul îl află de la clientul său punând această întrebare; mai precis, nu se întreabă, aşa cum fac deseori terapeuţii neexperimentat, *De unde ştii că eşti homosexual?* întrebarea corectă este *Cum ţi-ai dat seama că preferi persoanele de acelaşi sex?;*

— Cunoaşterea procesului devenirii unei persoane homosexuale, a etapelor ce vizează neclaritatea privind semiconştientizarea unor pulsiuni de atracţie faţă de o persoană de acelaşi sex sau etape ce privesc pre coming outul şi coming outul;

Limitele şi erorile terapeutului începător

Limitele şi erorile terapeutului începător în ceea ce priveşte intervenţia în cazul asistării psihoterapeutice a unei persoane sau a unui cuplu de homosexuali se referă la:

— Slaba documentare şi formare psihoterapeutică în problematic asistării persoanelor care au această

orientare;

— Limite ce se referă la anumite prejudecăţi interculturale;

— Limite ce vizează imaginarul terapeutului începător, care de cele mai multe ori îşi poate imagina că a asista un cuplu de homosexuali înseamnă a vizualiza actul sexual al acestora, iar de aici rezultă o serie de rezistenţe în a pune întrebări fireşti şi a manifesta neutralitatea binevoitoare care implică un control verbal şi nonverbal adecvat procesului de însoţire;

— În cazul unei analize personale a terapeutului insuficient aprofundată se pot trezi instincte ce ţin de bisexualitate şi, astfel, terapeutul se poate afla în faţa unor rezistenţe suficient de puternice care împiedică, astfel, procesul asistării.

Psihologul Marina Castaneda atrage atenţia în cartea sa *Comprendre l'Homosexualite* asupra procesului asistării persoanelor homosexuale şi a greşelilor şi a limitelor asistării acestora. În completare, autoarea face câteva recomandări terapeutului aflat în situaţie de asistare şi anume:

— Să dobândească o temeinică pregătire ştiinţifică ce presupune documentarea, actualizarea considerentelor privind homosexualitatea, în acord cu dezvoltarea acestei orientări în prezent;

— Să nu se centreze exclusiv pe descoperirea cauzelor comportamentului de tip homosexual, deoarece mulţi terapeuţi insuficient informaţi consideră că homosexualitatea are o singură cauză şi anume aceea a unui abuz sexual traumatic suferit de copil, ceea ce este o premisă insuficientă. Dacă dorim să descoperim cauze, un comportament poate avea, ca în orice alt tip de problematică psihologică, multiple cauze şi factori determinanţi, iar luarea în considerare a unei singure cauze nu ar face decât să ne plaseze într-o paradigmă reducţionistă de interpretare a datelor oferite de client;

— Terapeutul nu trebuie să încerce să-l convingă pe

client să-şi schimbe orientarea sexuală;

— Terapeutul trebuie să-şi menţină neutralitatea binevoitoare şi să nu dea curs unor posibile tentative de seducţie din partea unor persoane homosexuale care prezintă diverse tulburări de comportament în raport cu relaţionarea cu ceilalţi (Castaneda, 2013, pp. 21 – 172). În continuarea ideilor exprimate de autoare menţionăm câteva principii generale şi câţiva factori terapeutici ce vizează asistarea persoanelor LGBT din punctul de vedere al terapiei centrată pe grupurilor de suport:

— Oferta de suport;

— Comunicarea unor informaţii;

— Transmiterea unui sentiment de apartenenţă;

— Cunoaşterea experienţială (Kultz, 1997).

La aceşti factori adăugăm principiile generale ale unui grup de suport aşa cum le-a evidenţiat Irvin Yalom:

1. inocularea speranţei;
2. universalitatea – găsirea unor similarităţi;
3. transmiterea unor informaţii;
4. altruismul;
5. comportamentul imitativ – identificarea cu alţii;
6. coeziunea grupului (Yalom, 2008, pp. 22 – 117).

Exerciţiu încercaţi să staţi de vorbă cu o persoană de orientare homosexuali Observaţi ce doriţi să aflaţi şi ce gândiţi în legătură cu aceasta.

Întrebări de autoevaluare şi teme de reflecţie

1. Ce înseamnă studierea cuplurilor alternative?
2. Care sunt principalii termeni utilizaţi cu privire la explicarea cuplurilor alternative?
3. La ce se referă orientarea şi identitatea sexuală?
4. Cum este caracterizată homosexualitatea masculină?
5. Cum este caracterizată homosexualitatea feminină?
6. Care sunt teoriile care explică homosexualitatea?
7. Prin ce se măsoară homosexualitatea?

8. La ce se referă coming outul şi care sunt modelele explicative pe care le cunoaşteţi?

9. Cum se realizează psihoterapia persoanelor LGBT?

LECTURI RECOMANDATE

3 American Psychiatric Association (2003). DSM IV-TR – ***Manual de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale***, editat de Asociaţia Psihiatrilor Americani.

3 Castaneda, M. (2013). ***Comprendre Uhomosexualite.*** Robert Laffont, Paris.

3 Fierber, A.L., Holcomb, K., Wentling, T. (2009). ***Sex, gender, and sexuality.*** Oxford University Press, New York, Oxford.

3 Glick, I.D., Berman, E.M., Clarkin, J.F., Rait, D.S. (2000/ ***Marital and Family therapy.*** Fourth Edition. London, Washington.

3 Hirschfeld, M. (1910). ***Die Transvestiten.*** Editura Alfred Pulvermacher, Berlin.

3 Hirschfeld, M. (1910/1991). ***Transvestites: The erotic drive to cross dress.*** (M.A. Lombardi-Nash, Trans.) Buffalo, NY: Prometheus Books.

3 Hirschfeld, M (1992). ***Geschlechtsverirrungen,*** loth Ed., Ralf Dose: von Bockel, Hamburg.

3 ***Kinsey's Heterosexual-Homosexual Rating Scale*** The Kinsey Institute (Retrieved 8 September 2011). (Male volume, Table 141; Female volume, page 472)

3 Mary Zeiss Strânge, Carol K. Oyster, Jane E. Sloan (2011). ***Encyclopedia of Women în Today's World.*** Sage Pubns. p. 2016. Retrieved 17 December 2011.

3 Molnar, I.E. (2015). ***Psihologia identităţii gay: provocări, impasuri şi suport teoretic.*** Editura SPER, Bucureşti Q Rădulescu, M., Zolei, A. (1999). ***Sociologia transsexualismului.*** Editura Lumina Lex, Bucureşti.

3 Rycrofî, C. (2013). ***Dicţionar critic de psihanaliză.*** Editura Trei, Bucureşti.

3 Segalen, M. (2011). ***Sociologia familiei,*** Editura Polirom, Iaşi.

3 Şandor, V. (2005). ***Itinerar de psihanaliză.*** Editura EFG, Bucureşti

3 Yalom, D.R., Leszcz, M. (2005). ***Tratat de psihoterapei de grup. Teorie şi practică.*** Editura Trei, Bucureşti.

Tema 7

Viaţa de cuplu şi de familie – între disfuncţional şi psihopatologic

Constituirea unui cuplu este reprezentată de o dinamică de tipul „deconstrucţie şi construcţie”, care se sprijină pe capacitatea familiei şi partenerilor de cuplu de a asigura o *funcţie de conţinere* ***a trăirilor individuale, diadice şi grupale (familiale).***

Alegerea partenerului şi constituirea unui cuplu este traversată de diverse crize, tatonări şi acomodări ale celor doi parteneri, fapt ce reînvie moştenirea genealogică şi diversele aspecte neelaborate sau nemetabolizate, transformate în secrete de familie. Reîntoarcerea angoaselor legate de diversele roluri parteneriale, de rolul de salvator sau cel de victimă, de exemplu, perturbă viaţa de cuplu, modalităţile de a ajunge la satisfacerea unor nevoi personale şi posibilitatea confirmării unui destin personal.

Prevenţia diverselor crize de cuplu şi a diferitelor aspecte disfuncţionale ne ajută să asigurăm conţinerea terapeutică de care ar fi avut nevoie partenerii de cuplu în familiile lor de origine.

Ne propunem în continuare să facem o incursiune în fenomenele ce se încadrează în aria funcţionalităţii, disfuncţionalităţii şi psihopatologiei relaţiilor de cuplu şi de familie.

CAPITOLUL 11

ASPECTE DISFUNCŢIONALE ALE RELAŢIEI DE CUPLU ŞI DE FAMILIE

Obiective:

prezentarea principalelor aspecte ce caracterizează familiile funcţionale;

prezentarea principalelor aspecte ce caracterizează familiile disfuncţionale;

Familia funcţională şi familia disfuncţională

Procesele ce caracterizează familiile funcţionale

Dezvoltarea unei familii se întinde pe mai multe generaţii şi este caracterizată de o dinamică interdependenţă atât pe orizontală (între membrii aceleiaşi generaţii), cât şi pe verticală (între membrii unor generaţii diferite, a nepoţilor cu bunicii). Din acest considerent, a stabili funcţionalitatea sau disfuncţionalitatea intrafamilială de natură intersubiectivă, adică a subiectivităţilor şi a ceea ce este obiectiv, faptic, material, între membrii unei familii ne oferă informaţii relevante privind studierea dinamicii familiei de-a lungul evoluţie sale (pe mai multe generaţii). Este important să cunoaştem mai întâi reperele generale prin care se caracterizează familiile funcţionale şi cele prin care se caracterizează familiile disfuncţionale. Desigur funcţionalitatea şi disfuncţionalitatea coexistă în cadrul grupului familial, diferenţa de grad fiind cea care ne ajută să determinăm şi să distingem între cele două.

Iată în cele ce urmează prin ce se caracterizează funcţionalitate şi disfuncţionalitatea la nivel familial. În acest sens, Walsh (1993) identifică 10 procese care ar caracteriza

231 familia funcţională (Wash, 1993 apud Glick, Berman, Clarkin şi Rait, 2000, p. 61)

I. Funcţionalitatea familială cuprinde următoarele aspecte:

1. Angajarea membrilor familiei în relaţii de suport şi grijă manifestate reciproc;

2. Respect pentru diferenţele individuale, autonomie şi nevoi personale întărind dezvoltarea şi starea de bine a membrilor familiei indiferent de generaţia din care fac parte;

3. Relaţia de cuplu se caracterizează prin respect şi suport reciproc şi împărţirea puterii şi responsabilităţilor;

4. Autoritatea rolului parental şi exercitarea clară a acestuia (parentalitatea non-confuzională); pentru protecţia, hrănirea şi socializarea copiilor precum şi pentru îngrijirea altor persoane vulnerabile din familie este necesară autoritatea parentală;

5. Stabilitatea grupului, caracterizată prin claritate, consistenţă şi predictibilitate a pattern-urilor de interacţiune;

6. Adaptabilitate: flexibilitatea în a face faţă cerinţelor interne sau externe de schimbare, în a face faţă stresului şi problemelor care apar, provocărilor asociate tranziţiei de-a lungul ciclurilor vieţii;

7. Comunicarea deschisă, caracterizată prin claritatea regulilor şi aşteptărilor, interacţiune plăcută, un spectru emoţional larg şi răspuns empatic;

8. Rezolvare de probleme şi conflicte eficientă;

9. Împărtăşirea unui sistem de credinţe care generează încredere reciprocă, valori etice şi preocupare pentru ceilalţi membri ai comunităţii din care face parte familia;

10. Resurse adecvate pentru securitate economică de

bază şi suport psihosocial în reţele de prieteni.

II. Disfuncţionalitatea familială cuprinde următoarele aspecte:

disfuncţii legate de comunicare;

Incapacitatea sau capacitatea slabă de rezolvare a problemelor;

disfuncţii de ordin relaţional care se caracterizează prin: hiper-reactivitate şi tendinţa spre manipulare; hipervigilenţă;

hipersensibilitatea unei membru din familie ce conduce la naşterea unor vulnerabilităţi în inter-relaţionare; o nevoie vitală de justiţie şi claritate; o curiozitate crescută şi o dorinţă de a înţelege şi şti ce gândeşte celălalt;

funcţionarea confiazională unde sunt perturbate nevoile, părinţii interacţionând cu copii proiectându-şi asupra lor propria umbră narcisică; parentalitate confuză; abandonul familial;

— Inflexibilitatea sistemului familial în ceea ce priveşte diversele tranzacţii intersubiective;

factorii de stres;

proasta gestionare a simptomelor şi lipsa suportului intrafamilial şi social;

slaba capacitate de traversare a stadiilor dezvoltării psihosociale;

— Violenţa domestică; disfuncţiile sexuale;

— Tendinţe demonstrative şi suicidare (Decherf, 2005, pp. 23 – 65, Wash, 1993 apud Glick, Berman, Clarkin şi Rait, 2000, pp. 109 – 146, 167 – 190).

La aceste disfuncţii menţionate de autori, mai putem adăuga o serie de aspecte pe care le putem încadra la nivelul de disfuncţii, dar care reprezintă, totodată, aspecte familiale psihopatologice, cum ar fi:

patologia graniţelor şi confuzia rolurilor în cadrul familial;

— Patologia alianţelor;

patologia triadelor – aranjamentele intrafamiliale instabile ce se pot forma între un membru care coalizează cu un altul împotriva unui al treilea membru.

patologia ierarhiei – copiii au mai multă putere decizională decât părinţii (Walsh, McGrow, 1996).

aspecte ce privesc abandonul;

patologia pierderii sau a doliului;

patologia ce vizează familiile cu un bolnav psihic;

Urmând o manieră generală şi totodată specifică de clasificare a disfuncţiilor ce se încadrează în sfera relaţionalului, le putem clasifica astfel:

conflicte cu sau fără agresiune în cuplu; disfuncţii sexuale;

abuz, fizic, verbal, emoţional, sexual;

separare, divorţ emoţional, divorţ juridic, care exemplifică stadii ale disoluţiei relaţiei de cuplu;

dependenţă şi codependenţă;

neglijarea copilului;

relaţii bazate pe control şi impunere;

adulter;

„Folie a deux”.

În concluzie putem afirma că familia cu disfuncţii relaţionale se poate numi familie în dezordine, unde există perturbări la multiple niveluri şi subsisteme relaţionale; o familie în dezordine este o familie caracterizată prin:

familia prezintă un grad de perturbare a graniţelor familiale şi intrafamiliale;

— Un grad crescut de dependenţă între membrii săi;

O dinamică interacţională de tip repetitiv ce se continuă cu dezvoltarea sa spre procese şi interacţiuni de tip psihopatogen;

O perturbare a graniţelor şi rolurilor intrafamiliale; multiple situaţii conflictuale şi climat tensionat; atitudini ce vizează controlul, abuzul şi violenţa din partea unor membri din familie.

Ritualurile familiale

Un aspect esenţial al funcţionării în sens adaptativ sau în sens dezadaptativ în cadrul grupului familial este cel legat de ritualurile familiale. Aşa cum afirma Robert Neuburger (2006), ritualul familial reprezintă o secvenţă repetitivă de interacţiuni cu efecte previzibile.

Din punct de vedere formal, ritualul reprezintă o acţiune sau de o serie de acţiuni, la care participă toţi membrii familiei. Aceste acţiuni sunt însoţite de formule sau expresii verbale. La nivel familial, ritualurile pot fi mai uşor identificate decât miturile familiale pentru că ele se exteriorizează prin comportament, deoarece ritualul „este o secvenţă repetitivă de interacţiuni cu efecte previzibile”. Aşa cum adaugă Monroy (1989), ritualul are un aspect constrângător, având valoare de ordine. Ritualurile sunt rareori asumate şi capătă conotaţii de obişnuinţe. Adesea, ritualurile sunt expresia miturilor familiale. Una dintre funcţiile foarte importante ale ritualului este aceea de *menţinere a homeostaziei familiei.* Din acest motiv, în situaţii de criză, ele se întăresc sau sunt create alte ritualuri.

În societăţile tradiţionale şi în toate religiile ritualurilereprezintă evocarea a ceva transcendent. Obişnuinţele şi convenţiile sociale nu reprezintă decât ritualuri desacralizate. O variantă aparte a ritualului familial este *ceremonialul.*

Conceptul de ceremonial poate fi explicat în interdependenţă cu cel de ritual, ceremonialul reprezentând modalitatea specifică de manifestare a unor interacţiuni cu efecte previzibile, variantă aparte a ritualului familial. În acest sens, psihanalistul Serge Tisseron (1999) explică ceremonialul din punct de vedere al prezervării unei modalităţi specifice de transmitere inter şi transgeneraţionale (psihogenealogice) a evenimentelor importante din cadrul unei familii. Ceremonialul presupune o dată precisă, o reuniune de familie lărgită, o sărbătoare, o comemorare. Are aceeaşi funcţie de constrângere ca şi ritualul. Autorul consideră că miturile şi ritualurile familiale sunt mijloacele prin care se realizează

familiarizarea progresivă a membrilor familiei cu un eveniment a cărui introiecţie este încă imposibilă.

Exerciţii

1. Surprindeţi prin intermediul unei grile de observaţie aspectele funcţionale din familia dumneavoastră

2. Surprindeţi prin intermediul unei grile de observaţie aspectele disfuncţionale din familia dumneavoastră. Observaţi contextele în care acestea au apărut şi cum credeţi că pot fi ele depăşite.

Întrebări de autoevaluare şi teme de reflecţie

1. Care sunt principalele aspecte ce caracterizează familiile funcţionale?

2. Care sunt principalele aspecte ce caracterizează familiile disfuncţionale?

LECTURI RECOMANDATE

9 Decherf, G. (2003). ***Soujfrances dans la familie.*** Paris: Press Edition.

3 Glick, I.D., Berman, E.M., Clarkin, J.F., Rait, D... (2000). ***Marital and Family therapy.*** Fourth Edition. London, Washington.

9 Godeanu, C.D., Godeanu, A.S., Mitrofan, I. (2009). ***Vocabularul analizei transgeneraţionale.*** Editura SPER, Bucureşti.

9 Mitrofan, I., Godeanu, C.D., Godeanu, A.S. (2010). ***Psihogenealogie. Diagnoza, intervenţia şi vindecarea istoriei familiale.*** Editura SPER, Bucureşti.

9 Monroy, M. (1989). ***Scenes, mythes et logique.*** Paris: EST.

9 Neuburger, R. (1989). ***Le mythe familial.*** Paris: EST.

9 Neuburger, R. (2006). ***Les rituels familiaux.*** Paris: Payot.

9 Tisseron, S. (1992). La honte, la psychanalyse d'un lien social. Paris: Dunod.

9 Tisseron, S., Torok, M., Rând, N., Nachin, C.,

Hachet, P. (1995). ***Le psychisme a Vepreuve des generations (Clinique du fantome).*** Paris: Dunod.

CAPITOLUL 12
ASPECTE PSIHOPATOLOGICE ALE RELAŢIEI DE CUPLU ŞI DE FAMILIE

Obiective:

prezentarea unor consideraţii preliminare privind aspectele psihopatologice ale relaţiei de cuplu şi de familie observate în plan clinic;

caracterizarea conceptului de spaţiu identitar; caracterizarea conceptului de graniţă şi efectele perturbării graniţelor intra-familiale la nivel de cuplu şi la nivelul relaţiei părinte-copil;

caracterizarea conceptului de parentalitate confuză; prezentarea aspectelor psihopatologice ale pierderii, abandonului şi doliului în cadrul relaţiei de cuplu;

definirea şi caracterizarea violenţei în cadrul grupului familial;

definirea şi caracterizarea separării şi a divorţului;

prezentarea aspectelor de ordin psihopatologic privind transmisia inconştientă – criptă şi fantomă, doliu etc.

definirea şi caracterizarea tulburările psihosexuale.

1. Consideraţii preliminare în capitolul precedent am menţionat o serie de aspecte ce pot fi observate în cadrul asistării cuplurilor şi familiilor, aspecte ce se referă la modurile disfuncţionale de relaţionare. Slaba capacitate de gestionare a disfuncţionalităţilor intrafamiliale dă naştere la aspecte ce intră în sfera psihopatologicului.

De multe ori, în cabinetul de psihoterapie se prezintă familii în cadrul cărora se pot observa o serie de aspecte psihopatologice, iar ceea ce este şi mai grav este faptul că nu există un diagnostic în acest caz din diverse motive – unele ce ţin de ocultarea, ascunderea şi negarea unor

aspecte comportamentale patologice, nerespectarea tratamentului în cazul unor membri din familie sau chiar lipsa unui diagnostic elaborat de un medic psihiatru.

Din aceste considerente, psihoterapeutul de familie trebuie să cunoască ansamblul tulburărilor de personalitate şi marea patologie intrafamilială, pentru o mai bună gestionare a cazurilor. Aşadar ne îndreptăm în continuare atenţia spre principalele aspecte psihopatologice intrafamiliale.

Pentru uşurarea înţelegerii expunerii voi prezenta aspectele psihopatologice pornind de la condiţia princeps a existenţei fiecărui membru din familie şi anume spaţiul său identitar şi delimitarea graniţelor.

2. Spaţiul identitar, o necesitate a convieţuirii în cadrul familial în cadrul familial, fiecare membru are nevoie de un spaţiu care să fie doar al său, spaţiul său identitar – spaţiul necesar manifestării şi asumării unei identităţi (apud Godeanu (Stoica), 2007), deci o condiţie imperioasă a constituirii identităţii şi manifestării acestei identităţi la nivelul structurii de rol-sex în cadrul parteneriatului erotic sau a relaţiei de cuplu. Spaţiul identitar ia forma unei reprezentări subiective şi intime a fiecăruia dintre noi, a unui mod personal în care putem afirma conştient „… până aici, acesta este teritoriul meu…”, fapt ce constituie o experienţă unică şi personală.

Pornind de la surprinderea modului în care un individ îşi asumă şi îşi confirmă poziţia şi rolul în interiorul grupului familial, am definit conceptul de spaţiu identitar ca fiind *„spaţiul care ne permite să ne confirmăm, să ne asumăm şi să ne manifestăm o anumită identitate” (Godeanu (Stoica), 2007, 2013, pp. 17 – 18).*

Aşa cum afirmă şi Le Corbusier, prima dovadă a existenţei noastre este aceea de ocupare a spaţiului (Le Corbusier, 1925, apud Moles, Rohmer, 1978, 1998).

Confirmarea, asumarea şi manifestarea identităţii presupun însăşi analiza relaţiei dintre individ şi spaţiul de lângă el. În practica clinică efectuată de-a lungul anilor,

am putut surprinde aspecte definitorii ale interacţiunii individului cu spaţiul, fapt care m-a condus la explicarea şi aprofundarea problematicii spaţiului şi a diverselor configuraţii existenţiale.

Abordarea problematicii constituirii spaţiului identitar la nivel familial implică luarea în considerare a unor aspecte precum reprezentarea fizică, dinamica graniţelor şi timpul de manifestare a acestora la nivel individual şi grupai. Explorarea diverselor faţete ale graniţelor în sensul psihogenealogic al cadrului familial ne conduce spre formularea ipotezei existenţei unor configuraţii şi tipuri specifice ale spaţiului identitar.

Studiile efectuate pe populaţia românească privind surprinderea modalităţilor de reprezentare a spaţiului identitar au pornit chiar din locul în care se naşte un astfel de spaţiu şi anume familia. Familia devine, astfel, spaţiul transgeneraţional din interiorul căruia se structurează, treptat, pe parcursul dezvoltării individului, un spaţiu propriu, pe care l-am numit identitar.

Aspecte ale spaţiului identitar

Referitor la existenţa spaţiului identitar, considerăm importantă menţionarea faptului că delimitarea acestuia implică trei aspecte esenţiale:

1. Primul aspect este acela al conştientizării propriei corporalităţi. Vorbim aici de spaţiul corporal, teritoriul care adăposteşte fiinţa noastră în reprezentarea ei fizică. Acest spaţiul corporal este delimitat de graniţele reprezentate de piele ca înveliş corporal;

2. Existenţa unui spaţiu sau teritoriu fizic în care trăieşte o persoană, în acest caz vorbim de locul unde trăieşte o anumită persoană, camera sau casa părintească;

3. Spaţiul mental, reprezentat de lumea mentală, a experienţelor noastre conştiente şi inconştiente. Dimensiunea temporală a graniţelor sau retrăirea trecutului în prezert (Godeanu, 2013, pp. 17 – 19).

3. Stabilirea graniţelor în relaţia de cuplu; patologia graniţelor în scopul unei mai bine înţelegeri a modalităţii

prin care se stabilesc graniţele în cadrul relaţiei de cuplu este important să definim mai întâi conceptul de graniţă. În acest sens, psihanalista Ilany Kogan a explicat în cartea sa *Evadarea Un Sine* prin ce se caracterizează şi cum se poate defini conceptul *de* graniţă.

Definirea conceptului de graniţă

Conceptul de **graniţă** a fost utilizat cu referire la fenomene numeroase şi extreme de diferite, de să se lizofrenie, la stări modificate ale Eului, nivel primar al proceselor gândirii, visuri şi stări borderline, şi ajungând până la aspecte de in ituritate/imaturitate, nivel de rezistenţă la stres şi frustrare, realizări în domeniul separării şi individuării şi niveluri ale diferenţierii în definirea Sinelui şi a identităţii.

Dimensiuni ale graniţelor:

dimensiunea psihică: spaţiul mental; dimensiunea fizică: spaţiul corporal, spaţiul personal; dimensiunea temporală: retrăirea trecutului în prezent;

Dimensiunea psihică

Graniţa care separă două existenţe separate este o diferenţiere perceptuală necesară pentru ca gândurile şi trăirile noastre să fie clasificate şi simţite ca eu-nu-tu. Astfel Şinele se naşte cu ajutorul graniţelor. În cadrul relaţiilor, graniţele fizice sunt invizibile, iar distincţia sinelui cuiva ca fiind diferit şi separat de al altei persoane trebuie să fie afirmată şi reafirmată într-o manieră continuă şi permanentă.

Stabilirea de graniţe necesită accesul unei persoane la propria agresivitate – capacitatea de a spune *„Nu, nu vreau acest lucru* este, în esenţă, o declaraţie: *„Acest lucru nu mă reprezintă”.* De multe ori, afirmarea propriilor nevoi şi a graniţelor este greu realizabilă pentru că ne putem teme de agresivitatea noastră sau de agresivitatea celuilalt, iar afirmarea graniţelor după această credinţă devine o imposibilitate.

Dimensiunea fizică

Dimensiunea fizică a graniţelor se referă la modul în care sunt trasate graniţele în cadrul spaţiului familial al casei.

Sub raportul modului de trasare a graniţelor în cadrul spaţiului casei am observat în practica clinică aspecte ce privesc graniţele difuze sau neclare, asociate graniţelor emoţionale neclare, iar acestea reprezintă expresia unor roluri identitare contaminate. Vezi în acest sens familiile care trăiesc în regim de familie extinsă (Kogan, 2008, pp. 25 – 33).

Dimensiunea temporală se referă la retrăirea trecutului în prezent, aşa cum se întâmplă frecvent pe axa istoriei relaţiei, în sensul psihodinamicii rolurilor din parteneriatul erotic şi din familie.

La nivelul relaţiei de cuplu, deci a unei relaţii de obiect, se constituie un nivel mai matur la care întâlnim aspectul graniţelor. Acest nivel cuprinde procesele de separare, individuare între reprezentările Sinelui şi ale obiectului, precum şi investirile de pulsiune şi transformările pe care aceste reprezentări le primesc şi cărora li se supun.

4. Efectele perturbării graniţelor la nivel familial şi al relaţiei de cuplu

Aşa cum menţionam într-o lucrarea precedentă, rolurile pe care le manifestă fiecare conştient şi inconştient reprezintă modalităţi interacţionale care se vor întipări în memoria afectivă a fiecărui individ, roluri ce îl definesc în sens general ca identitate (în copilărie), iar ulterior ca identitate de rol-sex în cadrul parteneriatului erotic sau relaţiei de cuplu.

1. „parentificarea” copilului;

2. „parentificarea” bunicului;

3. „filiatizarea” părintelui sau partenerului (ei);

4. „conjugalizarea” sau „partenerificarea” copilului.

Ele semnifică o difuzare şi o încălcare a graniţelor intergeneraţionale, antrenând distorsiuni sau contaminări ale rolului de bază. Acestea sunt determinate de dinamica

experienţelor transfamiliale şi intrafamiliale, care privesc asumarea şi funcţionarea rolurilor familiale mai mult sau mai puţin disfuncţional, patogen sau chiar adaptativ conjunctural. Fiul (fiica) joacă, de exemplu, şi îşi asumă rolul substitutiv de tată (mamă) sau partener (a) conjugal (a) al mamei (tatălui), în special în situaţiile de separare şi pierdere a părintelui de acelaşi sex, *refăcând* fantasmatic *sau compensând* în realitate rolul *absent*, prin comportamente specifice. Mama joacă rol de soră mai mare a copiilor ei; tatăl joacă rol de fiu al propriei soţii, atribuindu-i rol de mamă etc. – situaţie ce îşi are originea în blocajele dezvoltării emoţionale a celor doi părinţi. Aceştia, deşi adulţi, continuă să exercite roluri anterioare, infantile, fixate emoţional şi comportamental în pattern-uri improprii stadiului lor actual de dezvoltare, ca urmare a unor traume neintegrate sau „afaceri nefinalizate”, în termenii lui F. Perls, întemeietorul terapiei gestalt.

Toate aceste roluri asumate în prezent sunt confuze, distorsionate sau contaminate de atitudini şi reacţii anterioare stadiului de dezvoltare prezent (Mitrofan, Godeanu, Godeanu, 2010, pp. 131 – 132).

5. Parentalitate confuză – un aspect disfuncţional al relaţiei părinte-copil

Conceptul de parentalitate confuză reprezintă o formă particulară de funcţionare confuză a părintelui în raport cu copilul său privind exercitarea rolului şi a funcţiei parentale. Această funcţionare, ilustrată de Decherf şi Darchis (2000, 2005), se caracterizează printr-o confuzie a părintelui între partea lui infantilă aflată în suferinţă şi bebeluşul sau copilul real, care are propriile nevoi, ancorate în propria suferinţă.

Parentalitatea confuză implică nediferenţierea dintre copilul fantasmat şi copilul real, este expresia unei adezivităţi, copilul fiind menţinut în imaginea de sine a părinţilor, fără a se putea diferenţia, iar părinţilor le este imposibil să-şi imagineze viaţa fără copil.

Aşadar, în cadrul parentalităţii confuze se regăsesc

proiecţii masive care nu permit dezvoltarea vieţii psihice şi dezvoltarea dorinţelor proprii ale copilului real, confundat cu părintele atunci când era el copil. Dificultatea constă în imposibilitatea părintelui de a deveni autonom în raport cu acest copil real, care rămâne dependent şi care nu există cu adevărat. Părintele poate de asemenea „să ţină la distanţă copilul real ca pe o parte inacceptabilă a lui, pe care nu o poate asculta, aşa cum nu se poate asculta pe el însuşi”.

Efectele fenomenului parentalităţii confuze simt:

— Imposibilitatea constituirii unei familii sau a unui parteneriat erotic;

— Imposibilitatea gestionării conflictelor emoţionale ale copilului;

— Confuzia între partea infantilă a părintelui şi copilul său;

— Multiple conflicte relaţionale în diada părinte-copil;

— Regresia părintelui la stadiul infantil; – dependenţa de copil: eu nu exist decât dacă noi existăm, ceea ce denotă o relaţie de tip fuzionai (Decherf, Darchis, 2005, pp. 150 – 152).

Aşadar, parentalitatea confuză este dată de iresponsabilitatea pe care şi-o asumă un părinte atunci când are în îngrijire un copil. Aspecte privind relaţia unică părinte-copil au fost surprinse de Jean Claude Quentel în lucrarea sa *Le Parent. Responsabilite et Culpabilite en question* (2001), lucrarea Ce porneşte de la viziunea antropologică clinică elaborată de Jean Gagnepain. Quentel atrage atenţia asupra faptului că parentalitatea nu trebuie confundată cu genitalitatea, ea este mult mai mult şi se referă la responsabilitatea pe care o are adultul în actul educaţiei, deci în cel al transmiterii unor valori esenţiale pentru viitorul adult. Definitoriu pentru conceptul de parentalitate este relaţia dintre părinte şi copil. În acest caz, autorul subliniază faptul că, deşi părintele exercită o putere asupra copilului, copilul se

sprijină pe ceea ce oferă părintele, deci adultul în rolul de părinte îşi face datoria de a se îngriji de copil, iar acesta va trebui să se achite de ea, eliberându-se astfel. Prin acest aspect legat de sentimentul datoriei argumentaţia noastră se deplasează spre cele trei faţete ale schimbului şi anume: obligaţia de a face daruri, obligaţia de acceptare a darului şi cea de întoarcere a darului, aşa cum spuneau autorii Mauss (1925), Bourdieu (1993) şi Godbout (1992). Pentru completarea relatării anterioare şi înţelegerea ei în contextul schimburilor ce se referă la transmisia intrafamilială redau un fragment dintr-o lucrarea anterioară.

Ecuaţia schimbului

Putem desprinde din afirmaţia autorului câteva mize implicite şi explicite ale subiecţilor implicaţi în ecuaţia relaţională:

din perspectiva donatorului (părintelui, bunicului, străbunicului care îndeplineşte o funcţie parentală):

Inocentarea receptorului în vederea exercitării unui

246

control implicit;

crearea şi menţinerea unei imagini (cea a donatorului);

asigurarea vieţii şi transmiterea acesteia de-a lungul generaţiilor;

satisfacerea nevoilor infantile ale părinţilor;

menţinerea copilului regresat în scenariul parental;

crearea unor aşteptări în raport cu darul sau valoarea obiectului sau gestului oferit;

manifestarea unor tendinţe narcisice din partea părinţilor;

ofertă prin intermediul educaţiei;

oferirea unei părţi din propria subiectivitate, aşa cum spunea şi Mauss atunci când se referea la spiritul darului oferit;

păstrarea unui statut (prezervarea statutului

donatorului);

exercitarea puterii asupra receptorului;

plăcerea de „a oferi”;

deţinerea controlului în cadrul relaţiei;

Impunerea implicită şi explicită a obligaţiei de a restitui în schimbul darului oferit.

din perspectiva receptorului (copilului

capacitatea sau incapacitatea de „a primi” darul oferit de donator;

obligaţia restituirii;

supunerea implicită prin acceptarea ofertei;

plăcerea sau neplăcerea de „a primi”;

Incapacitatea refuzului ofertei.

Aceste mize reprezintă esenţa subiectivă a celor doi actori, mobilurile care îi ghidează pe fiecare dintre ei în scopul asigurării unei corespondenţe sau a unui echilibru între donator şi primitor care are drept miză esenţială păstrarea relaţiei şi oferirea unui model de relaţionare pentru generaţiile viitoare, în baza mecanismelor transmisiei psihice transgeneraţionale.

Potrivit celor exprimate anterior, putem ilustra o schemă a schimbului ce ilustrează moştenirea transgeneraţională a inter-relaţionării în cadrul grupului familial.

În ecuaţia schimbului, echilibrarea relaţiei dintre donator şi receptor se realizează prin răspunsurile reciproce. Din punctul de vedere al relaţiei părinte-copil, aici regăsim nenumărate situaţii ce denotă slaba capacitate de echilibrare a schimburilor dintre cei doi, ilustrată prin inechităţi şi dificultăţi existenţial-relaţionale observate clinic în următorii indicatori semnificativi:

„Dificultăţi privind relaţionarea părintelui cu copilul său:

Dificultatea părintelui de a se face înţeles, ascultat şi respectat de către copil;

Dificultatea părintelui de a comunica cu copilul;

Dificultatea părintelui de a înţelege nevoile copilului;

Dificultatea părintelui de a accepta autonomia, independenţa copilului, manifestată prin diversele alegeri pe care acesta le face;

Dificultatea părintelui de a-şi confirma copiii în alegerile pe care le fac (profesie, alegerea partenerului);

Dificultatea părintelui de a-şi confirma copiii în rolul de adult;

Dificultatea părinţilor de a menţine o relaţie bazată pe respect mutual cu copii lor;

Dificultatea părinţilor de a respecta graniţele dintre ei şi copii lor, graniţe care să evidenţieze respectul şi dreptul la intimitate şi propria viaţă;

Dificultăţi ce privesc interferenţa nevoilor parentale sau a miturilor familiale cu nevoile copiilor.

Antecesor (părinte, bunic, străbunic) = Donator

I

Alianţe inconştiente

(acorduri fine (inconştiente) între membrii implicaţi în schimb)

I

Misiune

I

Dar

Datorie

l

Contra-dar

I

Descendent – Receptor

Schema psihogenealogicã (transgeneraţionalã) a fenomenului schimbului

(Godeanu, 2013, pp. 97 – 98)

Asumarea darurilor fãcute în relaţie cu proprii copii necesitã renunţarea la narcisismul parental şi este un exerciţiu greu conştientizabil şi realizabil comportamental,

fapt ce duce la dinamici relaţionale disfuncţionale şi chiar patogene mai ales dacã ele nu sunt altceva decât rescrierea relaţiilor pãrinte-copil pe care le-au avut pãrinţii cu antecesorii lor. În acest sens, fenomenul repetiţiei şi al rescrierii dinamicii antecesori-descendenţi poate fi însãşi logica relaţiei pãrinte-copil din prezent.

În ceea ce priveşte dificultãţile copiilor, surprinse pornind de la relaţia copil-pãrinte axatã pe dar şi datorie, am surprins urmãtoarele aspecte semnificative:

dificultãţi privind relaţionarea copilului (devenit adult) cu pãrintele sãu:

Dificultatea de a trãi în prezent şi tendinţa de a reveni în cadrul relaţiei pãrinte-copil sub aspectul regulilor şi normelor;

Incapacitatea temporarã de a ţine cont de nevoile personale şi tendinţa de a ţine cont de nevoile pãrinţilor;

Dificultãţi referitoare la „a primi” şi „a da” în viaţã şi în contexte specifice;

Manifestarea constantã a unui sentiment de vinovãţie faţã de propriile alegeri şi sentimente;

Manifestarea unui sentiment al datoriei faţã de pãrinţi, sentiment care tinde să radieze şi alte sfere ale vieţii;

Manifestarea unui sentiment ce priveşte identitatea personalã în cazul excluderii sau neacceptãrii constante din partea pãrintelui;

Incapacitatea de identificare cu modelul parental;

Dificultãţi privind disponibilitatea de a gestiona crizele personale şi provocãrile existenţiale;

Dificultãţi în asumarea identitãţii de rol-sex, care se referã la parentificarea copiilor în cadrul familiei;

Dificultãţi în cadrul dinamicii de cuplu privind existenţa rolurilor contaminate şi a scenariilor-capcanã, cu potenţial patogen în cadrul asumãrii identitãţii de rol-sex;

Autosabotarea şi renunţarea la propriile alegeri pentru a fi acceptat de familie şi societate.

Surprinderea aspectelor dinamice ale relaţiei părinte-copil privind nevoile, aşteptările şi dorinţele, manifeste direct sau indirect de către părinţi reprezintă o modalitate esenţială de a surprinde mitologiile familiale şi comunitare legate de dar şi datorie" (idem, 2013, pp. 118 – 120).

În concluzie, redau ceea ce afirma Gerard Decher, parentalitatea confuză se întemeiază pe un tip de funcţionare confuză, iar expresia tipică pentru acest tip de funcţionare este cea a unei relaţii simbiotice „Noi suntem, deci eu sunt" (Decherf, 2003, p. 205).

6. Aspecte psihopatologice ale pierderii, abandonului şi doliului în cadrul relaţiei de cuplu

Pentru explicarea modului în care se produc pierderile, abandonul şi doliul în cadrul relaţiilor parteneriale şi de familie, prezint aici un text cuprins în lucrarea *Cuplul: stop cadru transgeneraţional din 2011* (Godeanu, 2011, pp. 142 – 150). Aşadar, iată care sunt principalele efecte psihopatologice familiale corelate fenomenelor anterior menţionate.

6.1. Întârzierea separării de familia de origine

Avem în vedere aici cazurile în care copiii (deveniţi adulţi) întârzie să-şi manifeste dorinţa de a-şi asuma un parteneriat erotic prin refuzul de a oficializa relaţia. Sunt numeroase cazurile bărbaţilor sau femeilor care au trecut de 25 de ani şi care încă locuiesc cu părinţii, având dificultăţi de relaţionare cu sexul opus. Ei motivează ca fiind mai importantă cariera şi independenţa materială, care primează şi este considerată ca reprezentând un deziderat; viaţa de cuplu ocupă un loc secundar. În sens real, avem motive să credem că aceste motivaţii sunt doar declaraţii ale unui decalaj între nivelul emoţional şi vârsta reală. În acest caz se poate observa cum relaţia dintre mame şi aceştia rămâne neschimbată şi când ei ajung adulţi. Problema legată de asumarea identităţii de rol-sex este tipică pentru astfel de persoane.

Rolul de copil supraadaptat îi împiedică să-şi asume

nevoile de femei sau de bărbaţi. Dependenţa de substanţă apare des în astfel de cazuri. Alianţa între mamă şi copil îl exclude treptat pe soţ din spaţiul familial. Lipsa de confirmare în rol de partener în spaţiul familial îl mână pe soţ într-un spaţiu în care primeşte această confirmare. Clubul, biliardul sau barul sunt spaţii în care soţul se simte confirmat ca bărbat. Activitatea pe care o face împreună cu alţi bărbaţi îl confirmă ca bărbat. Paradoxal, consumul de alcool îl confirmă în rolul de bărbat.

6.2. Dependenţa de partener

Dependenţa de partener implică acele situaţii în care partenerii de cuplu se confruntă cu dificultăţi în comunicare, cu violenţă familială, dar rămân împreună. Dependenţa poate fi efectul repetiţiei unui pattern relaţional integrat unui scenariu transgeneraţional centrat pe dependenţă. Pentru exemplificare, amintim cazul partenerilor de cuplu care formează o relaţie „follie à deux”.

Într-o relaţie de dependenţă un partener îl investeşte pe celălalt ca persoană capabilă să ofere funcţia alfa. Astfel, nesuportarea din partea partenerului de a rămâne singur corespunde neconţinerii din partea celuilalt, incapacităţii de a asigura funcţia alfa de care acesta era carenţat, aşa cum afirma Bion. Funcţia alfa poate fi asiguratã, astfel, doar în cadrul unei relaţii fuzionale – adezive.

Subiectul dependent aşteaptă ca partenerul „funcţie alfa” să-i conţinã toate elementele disparate, toate elementele beta pe care el nu şi le poate conţine şi transforma în elemente alfa.

Astfel, trăirea în absenţa lui simbolizează moartea, angoasa unui vid a unui reper, sprijin. Partenerul dependent se agaţă de partenerul „funcţie alfa” pentru a-şi satisface nevoile narcisice, pentru a-şi umple vidul interior cu trăirile partenerului. De aceea nu acceptă partenerul decât în ipostaza în care este disponibil, pentru că slăbiciunea partenerului de sprijin îi aminteşte de

elementele sale beta neacceptabile.

În cadrul cuplurilor în care există un nivel crescut al dependenţei de partener, este suficient să se manifeste identificarea pentru ca cei doi să se simtă ca fiind „unul”. Dorinţa care motivează identificările şi le împrumută căile comandă această logică a intermedierii al lui „a fi ca şi”, unde unul şi acelaşi este celălalt şi în care „unul egal doi” (apud Eiguer, 1994 apud Godeanu, 2011, p. 144).

6.3. Codependenţa

Codependenţa se referă la modul în care membrii familiei dependentului participă la întreţinerea simptomului. Dependenţa emoţională întreţine dependenţa de substanţă.

Aceste situaţii antrenează la nivelul relaţiei de cuplu aspecte cu caracter circular patogen, precum:

— Crizele individuale şi relaţionale din cadrul relaţiei de cuplu care au ca tematică manifestarea nevoii de control;

— Crizele individuale şi relaţionale din cadrul relaţiei de cuplu care se centrează pe sentimentul abandonului pe care îl simt partenerii (teama de a nu fi părăsit (ă», sentiment ce are la bază tema familială a abandonului repetat;

— Funcţionarea cuplului în manieră nevrotică unde se regăsesc puternice obsesii legate de satisfacerea unor nevoi (obsesia curăţeniei, nevoia de a-l transforma pe partener într-un partener ideal);

— Manifestări anxios-depresive cu atacuri de panică, atunci când apar contraziceri ce degenerează în conflicte.

6.4. Aspecte ale pierderii – doliului patologic – în cadrul relaţiei de cuplu

Pierderea sau separarea reprezintă două evenimente ale vieţii de cuplu care îi pun pe cei care le suportă în pragul unei dificultăţi existenţiale dramatice. Acceptarea realităţii, în absenţa celuilalt în cadrul vieţii de cuplu, implică acceptarea pierderii persoanei iubite, traversarea unei perioade foarte critice, prin suportarea unui intens

travaliu psihic din partea celui care a rãmas. De cele mai multe ori, pierderea partenerului de viaţã implicã instalarea unei ambivalenţe în relaţiile parteneriale viitoare. Acest lucru se produce, aşa cum spunea şi Freud, datoritã investirii obiectului iubirii, echivalat în etapa imediatã a pierderii cu fenomenul încorporãrii aşa cum a fost el descris în psihogenealogie de cãtre psihanaliştii Nicolas Abraham şi Maria Torok.

O formã particularã a doliului este reprezentatã de *doliul care nu implicã moartea.* Doliile care nu implicã moartea sunt cele mai frecvente în existenţa noastrã, dar au o importanţã variabilã care nu poate fi apreciatã decât de cel care o trãieşte. Toate pierderile semnificative necesitã o elaborare psihicã, un travaliu interior care corelează cu un travaliu de doliu.

Cele mai obişnuite dolii care nu implicã moartea sunt cele referitoare la separãri conjugale şi la divorţuri. În categoria pierderilor care nu presupun moartea s-ar mai afla pierderile relaţiilor pãrinţi-copii, în urma unor conflicte nerezolvabile, pierderile relaţiilor cu alte persoane apropiate, altele decât rudele. Ruperea acestor relaţii fãrã clarificare şi fãrã a da sens conflictelor generează trãiri specifice pierderii. Partenerii de cuplu care trãiesc o astfel de rupturã nu reuşesc să se separe unul de altul în absenţa unui travaliu de doliu. Chiar dacã în realitatea lor zilnicã nu se mai întâlnesc, fantasmatic sunt prezenţi fiecare în scenariul celuilalt. Acest fenomen îi face indisponibili pentru alte relaţii parteneriale.

Existã situaţia în care astfel de persoane nu îşi mai gãsesc ani de zile un partener sau situaţia în care, chiar dacã îşi gãsesc un partener, ele nu sunt disponibile emoţional pentru el. Repetiţia asociatã cu trãirea eşecului relaţional este o modalitate de aducere în prezent a persoanei pierdute (a „fantomei"). „De şase ani sper că îmi va da un semn de viaţã…", spune o clientã care a fost abandonatã de un partener, fãrã nicio explicaţie, în urmã cu şase ani. Pe parcursul acestor ani ea a încercat să intre în diverse relaţii. Eroarea relaţionalã pe care o fãcea era

aceeaşi. Ea era cea care abandona. În ce mod era prezent fostul partener care a abandonat-o? Prin identificare cu el, clienta preluase aceeaşi modalitate de a încheia o relaţie pentru care nu era disponibilã. Iatã un efect al absenţei travaliului de doliu în raport cu un obiect pierdut. Absenţa travaliului de doliu este întotdeauna asociatã cu prezenţa fenomenului de identificare proiectivã cu obiectul pierdut, aşa cum afirmã Cristina Denisa Godeanu (Stoica) (2008) (Godeanu, 2011, pp. 142 – 150).

6.5. Dinamică A.P.D.C. (abandon-pierdere-dependenţã-control)

Un rol foarte important în cadrul analizei dinamicii de cuplu îl au fenomene precum pierderea, abandonul şi doliul. Aceste fenomene generează roluri care se regãsesc în multe scenarii-capcanã centrate pe dependenţã. Dintre aceste roluri amintim bine cunoscutele roluri de victimã, persecutor, sacrificat, identificabile în cadrul relaţiei de cuplu. Manifestarea acestor tipuri de roluri în cadrul relaţiei de cuplu antrenează fenomenul dependenţei, ca reacţie la diversele tipuri de pierdere. Astfel se creează o „dinamicã abandon-pierdere-dependenţã-control (APLIC)”, aşa cum spunea Cristina Denisa Godeanu (2008). Această dinamicã implicã menţinerea relaţiilor-capcanã şi scenariilor-capcanã prezente în familiile care prezintã dependenţã şi este transferatã în relaţia de cuplu din cauza raporturilor dintre pãrinţi şi tineri.

Exemplu:

Să ne amintim scenariul în care pãrinţii îi regresează pe copii lor deveniţi adulţi, prin frica lor de a nu-i pierde. Atunci când tânãrul doreşte sã-şi întemeieze o familie, deşi declarativ pãrinţii îi cer acest lucru, ei se simt ameninţaţi de plecarea acestuia de acasã şi, în consecinţã, insistă asupra „nematurizării copilului lor în ceea ce priveşte experienţa de viaţă în raport cu sexul opus”. Această cerere din partea pãrinţilor se instalează tot pe baza unui fenomen al pierderii şi neasumării din partea pãrinţilor a propriei relaţii parteneriale.

Efectele dinamicii APLIC.

Întârzierea separării unui partener de familia de origine;

dependenţa şi codependenţa;

obiectul înlocuitor;

organizarea patologicã insecurizantã.

a. Obiectul înlocuitor

Obiectul înlocuitor poate fi orice persoanã care înlocuieşte obiectul pierdut prin moarte sau prin despărţire. Un copil care apare după pierderea celui anterior este un copil înlocuitor. Un partener sau o partenerã care apar imediat după o pierdere sau o despărţire conjugalã sunt parteneri înlocuitori. Dorinţele, aşteptările, nevoile pe care persoana pierdutã nu le mai poate satisface sunt proiectate în relaţia cu partenerul înlocuitor. „Fantoma" persoanei pierdute este prezentã în noua relaţie, iar obiectul cu funcţie de înlocuitor devine „gazda fantomei".

Doliul nefăcut în raport cu un copil pierdut poate duce la

256

separarea şi divorţul soţilor (Cristina Denisa Godeanu (Stoica), 2008). Sentimentele de culpabilitate şi lipsa de sens corelate pierderii pot afecta comunicarea emoţionalã a celor doi soţi.

Culpabilitatea simţitã faţã de copilul pierdut se poate asocia cu hiperprotectivitatea manifestatã faţã de copilul următor. Copilul înlocuitor va avea datoria să nu disparã, să nu se îmbolnăvească, să nu i se întâmple ceva rău, să trăiască veşnic.

Cum precizam, aceste aşteptări din partea părinţilor se constituie în ceea ce numim „sindromul globului de cristal" (Godeanu (Stoica), 2008). Acest sindrom e asociat cu conduite de evitare a experienţelor noi şi cu temeri exagerate în ce priveşte viaţa de zi cu zi a copilului.

b. Organizarea patologicã insecurizantã – un aspect psihopatologic al relaţionării în cadrul relaţiei de cuplu şi

în familie

Preluarea unor scenarii de viaţã de la antecesori se realizează de cele mai multe ori inconştient. Transmiterea conţinuturilor neintegrate, nemetabolizate ale experienţelor trãite de antecesori (elementele omega), dă naştere în cadrul relaţiei de cuplu a descendenţilor la ceea ce Bion numeşte organizarea psihologicã insecurizantã – organizare patologicã omega.

Organizarea patologicã insecurizantã reprezintã o structurã relaţionalã, aşa cum se poate desprinde din explicaţiile psihanaliştilor de familie Gerard Decherf şi Andre Ruffiot (1996), pornind de la ceea ce Wilfred Bion numeşte obiecte şi funcţie omega. Aceastã funcţie este o construcţie activã a unor legãturi bazate pe anticiparea pericolului, în special a morţii. Aceastã organizare se dezvoltã la copilul mic insecurizat de cãtre mama sa, incapabilã să îndeplinească funcţia alfa pentru acesta. În acest caz, comportamentul conştient este ghidat de fantasme inconştiente, iar el devine agresiv, aceasta fiind o organizare inversã funcţiei alfa, conţinãtoare. O astfel de funcţionare determinã un tip de relaţie confuzional, iar dacã ne referim la parentalitate vorbim de o ***parentalitate confuzã.***

Pornind de la modul în care se realizează ***funcţia omega,*** ne putem gândi la familii şi cupluri omega (cele în care există un puternic sentiment al abandonului, corelat transgeneraţional cu fenomenul dependenţei), care funcţionează în baza angoasei morţii şi a pierderii***. În mod extrem, funcţia omega poate acţiona în mod distructiv, sabotând orice încercare din partea unui cuplu de a construi o relaţie maturã***. În acest caz, partenerii guvernaţi de angoasa morţii şi a pierderii devin extremi de agresivi unul faţã de celãlalt, pe un fond de dependenţã emoţionalã patologicã. Funcţia omega este o organizare defensivã contra angoasei morţii, a pierderii iminente. Astfel, obiectul omega corespunde unei situaţii de doliu nefăcut.

Acest tip de funcţionare confuzã se instalează în baza unui narcisism al unuia dintre partenerii de cuplu, proiectat asupra celuilalt, nedându-i celui din urmã posibilitatea să ajungã la propriile nevoi şi să şi le ancoreze în realitatea relaţiei de cuplu.

7. Violenţa în cadrul grupului familial – violenţa domesticã

Violenţa familialã este o realitate a vieţii postmoderne şi definirea ei a fost influenţatã de considerentele filosofice, juridice, psihologice, sociologice şi criminologice.

Studiile psihologie referitoare al fenomenul violenţei s-au concentrat asupra dimensiunii domestice, care de multe ori este trecutã sub semnul toleranţei, fiind consideratã un ***modus vivendi. O*** serie de autori s-au centrat pe surprinderea caracteristicilor şi trãsãturilor de personalitate cu valenţã comportamentalã ce definesc violenţa domesticã precum:

I

daunele din violenţa familialã sunt produse de cei care ar trebui să protejeze familia (Jouriles şi colab., 2001); violenţa domesticã este în antitezã cu ceea ce ar trebui să ofere familia, cum este protecţia, îngrijirea şi siguranţa; violenţa domesticã este violenţa cu cea mai mare prevalenţã în societatea modernã, astfel că, indiferent de vârstã, violenţa dintre membrii unei familii este mai frecventã decât violenţa dintre cunoscuţi sau strãini (Tolan & Gorman-Smith 2002); existã o relaţie directã între victimã şi fãptuitor înainte, în timpul şi după incidentul sau perioada de violenţã;

— Membrii familiei pot fi atât victime, cât şi fãptuitori (Tolan şi colab., 2006).

Violenţa familialã cunoaşte o multitudine de manifestãri, de la cele verbale, fizice pânã la cele emoţionale, acestea încadrându-se în sintagma „violenţã familialã”, şi este sinonimã cu abuzul sau cu rele tratamente între membrii de familie (Jouriles şi colab.,

2001).

În literatura psihologicã şi sociologicã existã şase modele de studiu a violenţei familiale:

1. Modelul psihiatric, care vizeazã factorii de impact privind tulburãrile psihice şi emoţionale, personalitatea dizarmonicã şi consumul de alcool şi droguri;

2. Modelul ecologic, care plasează problematica violenţei domestice în plan familial interacţional;

3. Modelul patriarhal/autoritar, care scoate în evidenţã mitologia conform cãreia bărbatul este stâlpul casei şi autoritatea care stabileşte legea;

4. Modelul situaţiei sociale, care pune accent pe presiunile economice şi sociale şi pe normele culturale transmise din generaţie în generaţie;

5. Modelul resurselor insuficiente. Acest model asociazã declanşarea violenţei în baza resurselor limitate de trai a sãrãciei;

6. Modelul costurilor şi controlului social, conform cãruia

259 fiinţele umane sunt înclinate să îi domine pe ceilalţi din instinct de supravieţuire (Strong, Devault, Sayad, 1998, pp. 454 – 455 apud Iluţ, 2005, pp. 156 – 158).

O serie de cercetări în domeniul violenţei domestice au permis stabilirea procesului violenţei şi astfel a fost exemplificat un ciclu al violenţei ce cuprinde urmãtoarele etape sau faze:

— Faza de acumularea a tensiunilor;

— Faza de identificare exterioarã a ceea ce provoacã tensiunile: enervări la adresa copiilor, a colegului;

— Faza de identificare a victimei: direcţionarea agresivitãţii cãtre victimã;

— Faza culminantã de escaladare a violenţei şi pedepsirea vinovatului;

— Faza de remisiune a violenţei: apariţia regretelor, a autoculpabilizării şi apariţia darurilor;

— Faza „lunii de miere” (Walker, 1980, apud Glick,

2000, p. 534).

Au existat întotdeauna dileme privind modul în care poate fi definitã violenţa familialã domesticã datoritã impactului traumatic variat asupra celor implicaţi în actele violente şi datoritã conţinutului actelor şi gradului de afectare indus de aceasta. Astfel, se pune întrebarea dacã violenţa familialã trebuie să înglobeze toate actele de violenţã sau numai pe cele serioase şi continue sau dacã aceasta cuprinde numai violenţa fizicã, cea care cauzează vãtãmãri serioase, sau poate include şi alte feluri de comportamente, precum controlul strict, neglijarea, abuzul verbal şi psihologic sau diferite forme de ameninţare, precum şi inegalitãţi privind statutul, puterea şi dependenţa dintre membrii de familie, în funcţie de gen sau vârstã.

Iatã care sunt principalele asumpţii privitoare la violenţa domesticã: Autorii Jouriles, Chalk şi King considerã ameninţãrile verbale, comportamentale şi intimidarea ca rele tratamente cuprinse în definiţia violenţei familiale (Chalk & King 1998, Jouriles et al, 2001). Actualmente, definiţia violenţei familiale înglobează toate actele de abuz şi violenţã, de neglijare, ameninţare şi abandon întreprinse la nivelul familiei de unul sau mai mulţi fãptuitori care în mod normal ar fi trebuit să furnizeze protecţie, îngrijire şi siguranţã. O formã de violenţã devine factor favorizat pentru altã formã de violenţã familialã, ele coexistând în timp. Campbell (1995), defineşte violenţa împotriva femeii în aria actelor verbale, fizice şi sexuale care violează corpul, sentimentul de identitate şi cel de încredere a femeii, indiferent de vârstã sau etnie. Violenţa poate fi definitã ca o folosire abuzivã a puterii pentru a nega drepturile şi libertatea de alegere a celuilalt, cu scopul de a domina şi controla partenera şi de a restrânge alegerile şi libertãţile ei (Vrasti, 2012, pp. 5 – 60).

Violenţa domesticã începe cu abuzul psihologic, care este caracterizat de acte degradante, umilitoare şi ameninţãtoare, cu vãtãmarea, critica intensã, insultele,

ridiculizarea şi folosirea de epitete insultãtoare, gelozia extremã şi posesivitatea extremã, acuzaţiile nefondate de infidelitate, divorţul etc. (American Medical Association, 1992). Din considerente de apreciere diferitã a termenului, unii autori nu sunt de acord cu folosirea termenului de violenţã domesticã deoarece ei spun cã aceasta sar reduce la un tip de comportament abuziv doar în intimitatea casei şi propun expresia *„violenţã între parteneri”*.

Grupul de lucru privind violenţa împotriva femeilor a Asociaţiei Psihologilor Americani (Koss şi colab., 1994) defineşte violenţa domesticã ca fiind „acte fizice, vizuale, verbale sau sexuale trãite de o femeie ca fiind ameninţãtoare, invazive sau atacatoare şi care au ca efect vãtãmarea sau degradarea ei”. Alte forme de violenţã împotriva femeii sunt: deprivarea de hranã, traficarea femeii, prostituţia forţatã, tortura şi umilirea sexualã.

Pentru Flury şi colab. (2010), violenţa domesticã înseamnã ameninţarea sau exercitarea unei violenţe fizice, psihologice şi/sau emoţionale sau a oricãrui alt tip de forţã împotriva altei persoane cu intenţia de a provoca daune sau de a exercita puterea sau controlul asupra ei.

Stark (2007) redefineşte violenţa domesticã ca „un control coercitiv”, argumentând cã e bine sã pãrãsim definiţia bazatã pe un incident, pe un act izolat de violenţã, în favoarea conceptului mai adecvat de „femeie bãtutã”.

Ganley şi Hobart prezintã cinci caracteristici ale violenţei asupra femeii:

1. ea este un mod comportamental şi nu un eveniment izolat;

2. foloseşte forţa fizicã sau ameninţarea cu forţa fizicã pentru a stabili un raport de dominare;

3. cuprinde o plajã largã de comportamente agresive şi coercitive, fizice sau non-fizice, izolate sau combinate sau alternative;

4. se petrece în spaţiul domestic şi al unei relaţii intime;

5. are ca scop câştigarea unei poziţii dominante de

putere, intimidare şi control asupra partenerului/victimei (Ganley şi Hobart, 2010).

În România, Legea 217/22 mai 2003 pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie, defineşte violenţa în familie, astfel: „Art. 3. – (1) în sensul prezentei legi, violenţa în familie reprezintă orice acţiune sau inacţiune intenţionată, cu excepţia acţiunilor de autoapărare ori de apărare, manifestată fizic sau verbal, săvârşită de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiaşi familii, care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferinţe fizice, psihice, sexuale, emoţionale ori psihologice, inclusiv ameninţarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrara de libertate. (2) Constituie, de asemenea, violenţă în familie împiedicarea femeii de a-şi exercita drepturile şi libertăţile fundamentale. Art. 4 Violenţa în familie se manifestă sub următoarele forme:

— *Violenţa verbală* – adresarea printr-un limbaj jignitor, brutal, precum utilizarea de insulte, ameninţări, cuvinte şi expresii degradante sau umilitoare;

— *Violenţa psihologică* – impunerea voinţei sau a controlului personal, provocarea de stări de tensiune şi de suferinţă psihică în orice mod şi prin orice mijloace, violenţă demonstrativă asupra obiectelor şi animalelor, prin ameninţări verbale, afişare ostentativă a armelor, neglijare, controlul vieţii personale, acte de gelozie, constrângerile de orice fel, precum şi alte acţiuni cu efect similar;

— *Violenţa fizică* – vătămarea corporală ori a sănătăţii prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înţepare, tăiere, ardere, strangulare, muşcare, în orice formă şi de orice intensitate, inclusiv mascate ca fiind rezultatul unor accidente, prin otrăvire, intoxicare, precum şi alte acţiuni cu efect similar;

— *Violenţa sexuală* – agresiune sexuală, impunere de acte degradante, hărţuire, intimidare, manipulare, brutalitate în vederea întreţinerii unor relaţii sexuale

forţate, viol conjugal;

— *Violenţa economicã* – interzicerea activitãţii profesionale, privare de mijloace economice, inclusiv lipsire de mijloace de existenţã primarã, cum ar fi hranã, medicamente, obiecte de primã necesitate, acţiunea de sustragere intenţionatã a bunurilor persoanei, interzicerea dreptului de a poseda, folosi şi dispune de bunurile comune, control inechitabil asupra bunurilor şi resurselor comune, refuzul de a susţine familia, impunerea de munci grele şi nocive în detrimentul sãnãtãţii, inclusiv unui membru de familie minor, precum şi alte acţiuni cu efect similar;

— *Violenţa socialã* – impunerea izolãrii persoanei de familie, de comunitate şi de prieteni, interzicerea frecventãrii instituţiei de învãţãmânt, impunerea izolãrii prin detenţie, inclusiv în locuinţa familialã, privare intenţionatã de acces la informaţie, precum şi alte acţiuni cu efect similar;

— *Violenţa spiritualã* – subestimarea sau diminuarea importanţei satisfacerii necesitãţilor moral-spirituale prin interzicere, limitare, ridiculizare, penalizare a aspiraţiilor membrilor de familie, a accesului la valorile culturale, etnice, lingvistice ori religioase, impunerea aderãrii la credinţe şi practici spirituale şi religioase inacceptabile, precum şi alte acţiuni cu efect similar sau cu repercusiuni similare.

Din punctul de vedere al naturii şi dinamicii violenţei domestice, modelul Duluth, Minnesota (1982) se axeazã pe douã premize:

— Prima este presupunerea că violenţa bărbatului este sursa violenţei domestice drept pentru care arestarea şi urmărirea lui în justiţie este cel mai bun răspuns pentru prevenirea actelor de violenţă; şi

— A doua premizã este de sorginte feministã şi se bazeazã pe presupunerea existenţei în mediul domestic a unei opresiuni (bazate pe gen) ca o consecinţã a modelului patriarhal şi a puterii bărbatului. Contestatarii modelului

lansează ideea simetriei, arătând că femeile şi bărbaţii sunt angajaţi deopotrivă în violenţa domesticã. În acest sens, Strauss (2006) inventariază 150 studii care demonstrează simetria dintre sexe în implicarea în violenţa domesticã.

d printre factorii care fac ca femeia sa cântărească îndelung plecarea sau chiar să respingă facerea acestui pas sunt:

— Frica;

— Considerentele religioase;

— Credinţa că partenerul se va schimba;

— Creşterea tensiunii după separarea de partener;

— Dependenţa financiară de partener;

— Lipsa de cunoştinţe profesionale care să-i asigure un loc de muncă;

— Teama de greutăţile materiale care s-ar reflecta asupra capacităţii ei de a creşte copii;

— Teama de a pierde copii în procesul de atribuire a custodiei;

— Inabilitatea de a obţine asistenţa legală sau neîncrederea în sistemul judiciar;

— Considerente de siguranţa fizică şi psihologică a propriei persoane;

— Complexitatea relaţiei cu partenerul (Alberta Justice and Solicitor General, 2008).

Potrivit *Naţional Judiciar Institute on Domestic Violence,* (2004), există cinci caracteristici centrale ale violenţei domestice:

1. violenţa domestică este un comportament învăţat;

2. violenţa domestică este un comportament repetitiv şi cuprinde diferite tipuri de abuz, care pot trece dintr-unul în altul sau în combinaţie;

3. făptuitorul este cauza violenţei domestice, şi nu consumul de alcool, victima sau relaţiile dintre ei;

4. pericolul pentru victimă şi copii creşte pe timpul separării dintre parteneri;

5. comportamentul victimei este dat de modurile de supravieţuire la care a aderat.

Consecinţele violentei domestice le putem exemplifica astfel:

1. *Consecinţe asupra sănătăţii femeii:* consecinţe fizice, sexuale, reproductive şi psihologice.

2. *Consecinţele economice:* absenteism, şomaj, schimbări nejustificate ale rezidenţei şi ale locurilor de muncă, creşterea utilizării serviciilor sociale şi de sănătate, juridice;

3. *Consecinţe asupra copiilor*: consecinţe fizice, psihologice şi comportamentale (Berman şi colab., 2003)

Factorii de risc ai violenţei domestice:

1. Caracteristicile individuale s-au concentrat mai ales asupra făptuitorului: – Făptuitorul prezintă o istorie de agresiune sau de victimizare (Capaldi şi Gorman-Smith, 2003), lipsa de control al impulsurilor, stima de sine scăzută (Kantor şi Jasinski 1998); – existenţa psihopatologiei prezice violenţa familială, ea fiind de 13 ori mai mare atunci când există o tulburare psihopatologică diagnosticabilă, faţă de situaţia în care aceasta nu există (Moffitt şi Caspi, 1999); – agresorul a crescut în familii cu funcţionare proastă, cu violenţă domestică, cu părinţi cu slabă capacitate de îngrijire a copiilor (Capaldi şi Clark 1998); – prezenţa consumului de alcool şi/sau droguri (Maffli şi Zumbrunn apud de Flury şi colab., 2010)

2. Factori relaţionali. Din cauza stereotipului că bărbatul este făptuitorul şi femeia victima s-a dat puţină atenţie factorilor relaţionali în explicarea violenţei domestice. Aceştia sunt: calitatea relaţiilor, calitatea comunicării, satisfacţia în relaţie, nivelul suportului şi a intimităţii, nivelul conflictului din relaţie (Chalk & King, 1998). Există dovezi că violenţa domestică este legată şi de istoria de agresivitate şi comportamentul antisocial al partenerului (Capaldi & Clark, 1998, Capaldi & Gorman-Smith, 2003).

3. Factori contextuali/situaţionali. Deşi violenţa între

parteneri există la toate nivelurile socio-economice, s-a constatat, totuşi, că: – cei care trăiesc în sărăcie sunt mult mai afectaţi (Benson şi colab., 2004); – femeile care trăiesc în cartiere dezavantajate sunt de două ori mai predispuse să fie victime ale violenţei domestice comparativ cu femeile trăiesc în alte zone urbane (Benson şi colab., 2004) (text adaptat după Radu Vrasti, *Ghid Practic de Intervenţie în Criză*, 2012).

8. Separare şi divorţ în ultimele decenii, rata divorţialităţii a crescut alarmant şi societatea contemporană oferă o slabă gestionare şi o insuficientă metodă de prevenţie a divorţialităţii.

Aşa cum afirmă Petru Iluţ, trebuie făcută încă de la început distincţia dintre separare şi divorţ. Separarea este o soluţie temporară, similară cu despărţirea.

Termenul de divorţ îmbracă o serie de conotaţii:

Divorţul afectiv-emoţional: separarea emoţională a partenerilor, comunicarea deficitară, lipsa compatibilităţii; Divorţul economic: separarea materială;

Divorţul propriu-zis sau juridic.

Dintre cele mai des menţionate cauze pentru divorţ enumerăm:

nevoi diferite de exprimare ale partenerilor de cuplu; emanciparea femeii şi egalizarea rolurilor pe piaţa muncii; distanţarea dintre habitat şi locul de muncă; emanciparea economică;

democratizarea şi liberalizarea vieţii sociale în ansamblul ei; variabilele de ordin premarital (istoria traumatică sau disfuncţională a partenerilor de cuplu, insuficienta cunoaştere a modalităţilor de alegere a partenerului conjugal, implicarea părinţilor în relaţia partenerială); imposibilitatea de a avea un copil sau decizia unuia dintre parteneri de a avea un copil care să salveze relaţia de cuplu; incapacitatea şi slaba maturitate manifestate în gestionarea dificultăţilor existenţiale şi a crizelor de cuplu; absenteismul unuia dintre partenerii de cuplu.

În completarea cauzelor exprimate anterior, sociologul Raluca Popescu adaugă câteva motive ale divorţului, cum ar fi:

violenţa conjugală;

Intoleranţa faţă de infidelitate;

absenţa iubirii;

nepotrivirea de caracter;

nepotrivirea sexuală (Popescu, 2009, pp. 58 – 61).

Din punctul de vedere al procesului temporal, divorţialitatea presupune următoarele faze:

1. acumularea tensiunilor;

2. separarea emoţională a partenerilor de cuplu;

3. faza crizelor de cuplu;

4. separarea spaţială; şi

5. disoluţia maritală ce se traduce prin divorţul juridic (Iluţ, 2005, pp. 169 – 185);

Consecinţele divorţialităţii sunt multiple. Dintre acestea amintim:

Incapacitatea de a mai intra în alt parteneriat erotic; perturbarea rolului masculin sau feminin prin suplinirea acestuia în cazul familiei monoparentale; depresia partenerilor;

Intrarea în relaţii tampon pentru a evita singurătatea; impactul traumatic asupra copiilor şi dezvoltarea unor tulburări de comportament.

Există autori precum Craig şi Volgy Everett, care postulează avantajele şi principii de bază ăla unui divorţ sănătos. Acestea sunt: divorţul este rezultatul final al multor ani de nefericire; partenerii de viaţă rareori decid să divorţeze în acelaşi timp. Aşadar este cel care părăseşte şi cel care este părăsit;

— Păstrarea relaţiei de dragul copiilor nu funcţionează;

divorţul este ca o moarte pentru părinţi şi copii (Craig Everett, S. Volgy Everett, 2008).

9. Aspecte de ordin psihopatologic privind transmisia

inconştientă

Obiectul înlocuitor şi efectele doliului patologic înţelegerea problematicii de ordin psihopatologic referitoare la psihodinamica relaţiei de cuplu poate fi realizată prin observarea faptului că tranzacţiile subiective ale celor doi parteneri sunt înscrise în inconştientul lor familial. Psihogenealogia explică foarte bine legăturile inconştiente, cele de identificare. Pentru înţelegere este potrivit să definim mai întâi conceptele cu care operăm în această argumentaţie.

Un prim concept este cel de doliu, adică pierderea unui obiect (al iubirii), un proces traumatic de elaborare a ceea ce s-a pierdut.

Neacceptarea patologică a pierderii, adică prelungirea doliului în urma eşecului metabolizării pierderii suferite conduce la instalarea unor mecanisme specifice precum identificarea endocriptică, concept ce aparţine psihanaliştilor Nicolas Abraham şi Maria Torok şi care se referă la modul în care o persoană, în urma unei pierderi traumatice (deces sau despărţire), îşi schimbă propria identitate cu cea a obiectului pierdut. Schimbarea identităţii nu trebuie înţeleasă ca o fiind o personalitate multiplă sau o dedublare a personalităţii, ci ca un mod inconştient de identificare cu cel pierdut (persoana investită emoţional). Acest tip de identificare se numeşte endocriptic pentru că el porneşte de la conceptul de criptă psihică elaborat de autorii mai sus menţionaţi.

Aşa cum au afirmat Nicolas Abraham şi Maria Torok, *cripta psihică* este un concept metaforă ce presupune antrenarea unor fantasme de încorporare, care reprezintă o magie ocultă pentru recuperarea „obiectului-plăcere” pierdut şi interzis, instalându-l în interiorul Sinelui, ca pe o compensare pentru plăcerea pierdută şi lipsa introiecţiei.

Conceptul de criptă psihică este corelat cu termenul de fantomă psihică; identificate în activitatea clinică a autorilor, au fost abordate în legătură cu trauma şi efectul produs de traumă asupra dezvoltării psihice a individului şi

menţinerea efectului produs de aceste două mecanisme de-a lungul generaţiilor.

Cripta psihică reprezintă situaţia dispariţiei persoanei sau o situaţie în care a existat o separare care nu a fost metabolizată de unul sau de ambii parteneri.

Aşa cum afirmă autorii, conceptul de **fantomă psihică** este dovada existenţei unui mort „îngropat" în altul. Apariţia ei indică efectele asupra descendentului a ceea ce pentru părinţi a fost o catastrofă narcisică (Abraham, Torok, 1987). Fantoma psihică se manifestă ca şi cum ar fi ieşit dintr-un mormânt prost închis al unui înaintaş *(cripta psihică*), după o moarte dificil de acceptat sau un eveniment de care le este teamă: incest, boală ruşinoasă, închisoare sau cineva care a fost discreditat. Secretele înmormântate se pot referi la o plăcere nepermisă sau la o mare suferinţă, un delict, o crimă. Un membru al familiei înmormântează acest secret în inimă, în corp. Refuzul doliului face ca fantoma să iasă şi să reacţioneze după una sau două generaţii. Abraham şi Torok sunt de părere că lacrimile care nu au putut fi vărsate, cuvintele care nu au putut fi spuse, scenele care nu au putut fi rememorate sunt conservate undeva, într-o zonă de clivaj a Eului. Se creează o criptă psihică, aşa cum spun Abraham şi Torok. Secretul este ţinut nu pentru protecţia subiectului, ci pentru protecţia obiectului iubit, unul dintre înaintaşi. „Soluţia subiectului criptofor este să anuleze efectul ruşinii…" (Abraham, Torok, 1987).

Fenomenele de criptă şi fantomă au la bază, pe lângă mecanismul identificării endocriptice, şi pe cel al încorporării.

Mecanismul încorporării funcţionează ca un proces prin care subiectul, într-un mod mai mult sau mai puţin fantasmatic, determină trăirea fantasmatică şi manifestarea psihofiziologică a pătrunderii unui obiect de relaţie înăuntrul corpului său. Încorporarea constituie un scop pulsional şi un mod de relaţie de obiect caracteristice stadiului oral. Ea constituie prototipul corporal al introiecţiei şi al identificării.

Aşa cum spune psihanalistul Şandor Ferenczi, încorporarea reprezintă eşecul introiecţiei.

Încorporarea corespunde unei fantasme, iar introiecţia unui proces. Încorporarea este legată de refuzul doliului, iar fantasma de încorporare trădează un gol în psihism (Abraham, Torok, 1987). Doliul nefăcut creează în interiorul subiectului un mormânt secret, o criptă prost închisă.

Amintim în acest sens descrierea modurilor de încorporare, realizată de Claude Nachin, potrivit căruia fantasmele de încorporare legate de criptă se manifestă în clinică astfel:

Încorporare în legătură cu modul de reprezentare. Este vorba despre lipsa reprezentărilor normale (o pacientă, care şi-a pierdut soţul, nu reuşeşte să îşi reprezinte cadavrul soţului ei în mormânt) sau despre apariţia unor reprezentări neaşteptate, patologice;

Încorporare în legătură cu modul de manifestare al afectelor. Acest tip de încorporare se manifestă prin senzaţii, sentimente, emoţii sau printr-o anestezie afectivă; *încorporare în legătură cu modul de manifestare al comportamentului*. Este vorba despre manifestarea unor conduite incongruente şi inexplicabile pentru subiect;

Încorporare în legătură cu o stare corporală. Aceasta se poate manifesta prin boli şi în special prin tulburări digestive. Este vorba despre un mod de a prelungi obiectul pierdut al iubirii (Nachin, 1995).

Ce se întâmplă, aşadar, în continuare?

Odată instalată, fantoma psihică, această realitate trăită în mod inconştient de o persoană, se află (cum se prezintă în literatura de specialitate) sub fenomenul de fantomizare şi spunem că ea este fantomizată de persoana pierdută.

Fantomizarea este efectul prezenţei fantomei psihice la nivel psihic şi se manifestă prin preluarea inconştientă a unor trăiri şi comportamente, a unor indicatori de încorporare cum sunt cei prezentaţi anterior.

Cine devine, deci, persoana care trebuie să suporte efectul de fantomizare?

Aceasta devine **gazda fantomei** sau **subiectul criptofor.** Obiectul înlocuitor poate fi orice persoană (semnificativă pentru subiect şi pentru grupul familial) care înlocuieşte obiectul pierdut prin moarte sau prin despărţire. Un copil care apare după pierderea celui anterior este un copil înlocuitor. Un partener sau o parteneră care apar imediat după o pierdere sau despărţire conjugală sunt parteneri înlocuitori. Dorinţele, aşteptările, nevoile pe care persoana pierdută nu le mai poate satisface sunt proiectate în relaţia cu partenerul înlocuitor. „Fantoma" persoanei pierdute este prezentă în noua relaţie, iar obiectul cu funcţie de înlocuitor devine **„gazda fantomei".**

Reamintim că pentru părinţi copilul înlocuitor este, pe de o parte, un alt copil, iar pe de altă parte, inconştient, este acelaşi, aşa cum afirma Hannus (2007). El se va simţi permanent comparat şi în competiţie cu copilul pierdut şi idealizat. Această situaţie are implicaţii în scenariul de viaţă al viitorului adult. Identitatea lui va fi permanent pusă sub semnul întrebării, pentru că el se dezvoltă ca „gazdă" pentru „fantoma" copilului pierdut. În acest caz se activează fenomenul descris de Abraham şi Torok, identificarea endocriptică. Copilul înlocuitor va trăi identificat cu un mort. Doliul nefăcut de părinţi îl pune pe acest copil în situaţia de fi purtător al fantomei. De multe ori aceşti copii se dezvoltă ca adulţi neştiind că înaintea lor a existat un frate care a murit. Ei, copiii înlocuitori, manifestă efectele secretelor legate de copilul decedat. Din acest motiv, separarea lor adultă de părinţi întârzie să se producă, relaţia de dependenţă şi loialitate fiind foarte puternică, chiar şi pe parcursul întregii lor vieţi. Este ca şi cum o parte din viaţa lor rămâne ancorată de părinţii care nu au acceptat niciodată cu adevărat decesul copilului care i-a precedat. Dependenţa copiilor-adulţi de părinţii lor devine un mediator simbolic al păstrării „fantomei" în viaţa părinţilor. Astfel, întregul scenariu al evoluţiei

transgeneraţionale este perturbat, parazitat şi blocat.

Aşa cum afirmam anterior, instalarea fantomei psihice se observă în cadrul relaţiei părinte-copil prin existenţa unui obiect înlocuitor, adică copilul supravieţuitor investit fantomatic.

Obiectul înlocuitor poate fi orice persoană care „găzduieşte" substitutiv obiectul pierdut prin moarte sau prin despărţire. Un copil care apare după pierderea celui anterior este, spuneam, un copil înlocuitor; un partener sau o parteneră care apar imediat după o pierdere sau despărţire conjugală sunt parteneri înlocuitori. Dorinţele, aşteptările, nevoile pe care persoana pierdută nu le mai poate satisface sunt proiectate în relaţia cu partenerul înlocuitor. Proiecţia fantomei psihice a persoanei pierdute este prezentă în noua relaţie, iar obiectul cu funcţie de înlocuitor devine gazda fantomei psihice. În practică, se poate observa acest tip de obiect, prin intermediul a ceea ce Serge Lebovici a numit copil înlocuitor. Această situaţie are implicaţii în scenariul de viaţă al viitorului adult. Identitatea lui va fi permanent pusă sub semnul întrebării, pentru că el se dezvoltă ca „gazdă" pentru **fantoma psihică** a copilului pierdut.

În acest caz se activează, cum spuneam, fenomenul descris de Abraham şi Torok, **identificarea endocriptică.**

În cadrul abordării psihogenealogice, prin „obiectfantomă" se înţelege orice obiect investit (persoană, spaţiu habitual, locaţie, rol, obiect-simbol) cu care un individ a întrerupt relaţiile în absenţa unui ritual de separare.

Conceptul de *obiect fantomă* poate fi pus în relaţie cu *obiectul bizar* descris de Bion, referindu-se la transmisia prin intermediul pactului de negare, transmisia unui conţinut brut, netransformat, echivalentul obiectului bizar sau obiectului fantomă.

Existenţa acestui tip de obiect duce la manifestarea fantomei sub diversele sale aspecte.

În literatura de specialitate, noţiunea de fantomă

este analizată în raport cu cea de criptă, ambele reprezentând două metafore folosite de Abraham şi Torok pentru a explica fenomenele ce le generează.

La baza fenomenelor de criptă şi fantomă se regăsesc fantasmele care exprimă dinamica acestora.

Să revenim însă la doliul nefăcut în raport cu obiectul pierdut.

Doliul nefăcut în raport cu un copil pierdut poate duce la separarea **şi divorţul soţilor** aşa cum afirmă Cristina Denisa Godeanu (Stoica), (2008, 2010). Sentimentele de culpabilitate şi lipsa de sens asociate cu pierderea pot afecta comunicarea emoţională a celor doi soţi.

Culpabilitatea simţită faţă de copilul pierdut se poate asocia

cu hiperprotectivitatea manifestată faţă de copilul următor. Copilul înlocuitor va avea datoria să nu dispară, să nu se îmbolnăvească, să nu i se întâmple ceva rău, să trăiască veşnic.

Cum precizam, aceste aşteptări din partea părinţilor se constituie în ceea ce autoare numeşte „sindromul globului de cristal” (apud Godeanu (Stoica), 2008). Acest sindrom e asociat cu conduite de evitare a experienţelor noi şi cu temeri exagerate în ceea ce priveşte viaţa de zi cu zi a copilului.

Iată un exemplu dat de autoare în acest sens:

Clienta M., 24 de ani, se prezintă la terapie acuzând dificultăţi în realizarea de contacte sociale. Postura corporală ne duce la ipoteza existenţei unei identificări endocriptice. Rigiditate, corp ca de lemn. Reconstituirea memoriei afective a clientei ne confirmă ipoteza. Când avea 12 ani clienta noastră a pierdut o soră. Nu a participat la evenimentele care au dus la moartea ei şi nici la înmormântare. Era într-o tabără şi când ajuns acasă nu şi-a mai găsit sora. Părinţii ei nu i-au vorbit niciodată despre ceea ce s-a întâmplat. Au început să se poarte cu ea

exagerat de protectiv. La 24 de ani nu ieşea în oraş decât cu mama ei şi nu avea nicio prietenă. Această clientă a funcţionat ca un copil înlocuitor din momentul în care sora ei a murit. Datoria ei a fost să nu i se întâmple ceva rău şi acest lucru a dus-o la izolare şi la probleme de contact. Un travaliu de doliu a repus-o în contact cu evenimentul, cu doliul nefăcut al părinţilor.

Există, aşadar, un scenariu care s-ar putea numi „Să trăieşti veşnic!”, care se constituie în jurul aşteptărilor părinţilor faţă de copiii lor (Mitrofan, Godeanu, Godeanu, 2010, p. 201).

În cadrul relaţiei de cuplu, partenerul înlocuitor apărut în urma pierderii unei relaţii erotic-afective prin moarte, divorţ sau despărţire este investit într-o primă fază cu toate calităţile şi defectele obiectului pierdut. Un doliu nefăcut întreţine această situaţie mult timp, putând genera dificultăţi relaţionale. Cum am mai arătat, aşteptările celui care a pierdut au legătură, în raport cu acest „înlocuitor”, mai degrabă cu relaţia anterioară decât cu relaţia prezentă. „Fantoma” personajului dispărut mediază relaţia dintre cei doi parteneri. Distorsiunile de comunicare nu întârzie să apară. Partenerul care a pierdut proiectează pe partenerul înlocuitor sentimente, emoţii, aşteptări, dorinţe adresate altcuiva. Partenerul prezent se poate trezi în situaţia de a nu face faţă acestor cereri, dintre care unele par absurde din perspectiva relaţiei prezente.

Acest fenomen „al înlocuirii” se realizează datorită instalării unui mecanism descris de Abraham şi Torok, numit încorporare.

Manifestarea somatică a fantomei se constituie în forma bolii (ca metaforă corporală, purtătoare a unui mesaj sau a unor informaţii cu sens), care poate fi, de exemplu, o modalitate de readucere în prezent a unei persoane dispărute, în legătură cu care încă există relaţii neclare (un membru al familiei dispărut, stigmatizat, exclus etc. – vezi sindromul „oii negre”). Neacceptarea dispariţiei acestei persoane, neclaritatea în legătură cu unele dintre evenimentelemetaforă care au implicat-o sau

dezimplicat-o din scenariul familial transgeneraţional pot genera un proces identificator inconştient, care se manifestă prin repetarea bolii antecesorului în cauză la un urmaş sau prin simbolistica bolii pe care o manifestă acesta. Identificarea endocriptică poate fi asociată fenomenului de somatofantomizare.

Fiind construită ca un scenariu imaginar în care subiectul este prezent şi care simbolizează, într-o manieră mai mult sau mai puţin deformată de procesele de apărare, împlinirea unei dorinţe şi, în ultimă instanţă, a unei dorinţe inconştiente, fantasma evocă în mod limpede opoziţia dintre imaginaţie şi realitate (percepţie). Analizând cele două principii ale funcţionării psihice, Freud opune lumii interioare, care tinde spre satisfacerea prin iluzie, o

276 lume exterioară care impune progresiv subiectului, prin mijlocirea sistemului perceptiv, principiul realităţii. Freud foloseşte în sens larg termenul de fantasmă, pentru a desemna o serie de producţii imaginare mai mult sau mai puţin conştiente. Fantasmele arhaice inconştiente ale unui subiect caută să se realizeze, cel puţin parţial, în viaţa psihică a subiectului.

Pentru Jung, fantasma reprezintă produsul cel mai caracteristic al inconştientului. Fantasmele inconştiente sunt rezultatul direct al activităţii structurilor arhetipale. Principalii constituenţi ai fantasmelor sunt imaginile, dar acestea trebuie înţelese într-un sens larg, ca incluzând toate elementele active în psihic atunci când stimulii direcţi sunt absenţi, şi nu doar ca simple vizualizări, ce îşi au originea în stimuli externi.

Aminteam anterior de existenţa fantomei care, potrivit autorilor Nicolas Abraham şi Mariei Torok, reprezintă o formaţiune a inconştientului care nu a fost niciodată conştientă şi care se transmite din inconştientul părintelui în inconştientul copilului.

Se dezvoltă astfel fenomenul de fantomizare, care reprezintă un efect al mecanismelor de *criptă psihică* şi *fantomă psihică*, care se manifestă în scenariul prezent al

unui individ. Dacă efectul este predominant somatic, atunci vorbim despre *somatofantomizare.*

Fenomenul de fantomizare apare în strânsă legătură cu absenţa travaliului de doliu şi este întotdeauna asociat şi cu prezenţa fenomenului de identificare proiectivă cu obiectul pierdut. După cum am afirmat şi atunci când am vorbit despre doliu, pierderea relaţiilor parental-filiale fără o clarificare duce la acelaşi tip de repetiţie a erorilor şi la fenomenul de fantomizare.

Prin explicarea fenomenelor de criptă şi fantomă, aceste termene-metaforă relevă modalitatea de instalare şi funcţionare a fantasmelor inconştiente de încorporare (încriptare sau „îngropare" a secretului), cu referire la secretele familiale, corelate cu ceea ce ei

277

numesc maladia doliului. Fiind purtătorul unor secrete, subiectul în cauză se află în situaţia stranie în care el nu-şi poate explica de ce se întâmplă anumite lucruri, de ce are anumite sentimente, legate de pierdere şi de recuperarea obiectului-plăcere pierdut şi interzis, fapt ce-l determină să permită inconştient instalarea în interiorul Sinelui a obiectul pierdut, ca o modalitate de a compensa lipsa obiectului introiectat. Desigur, eşecul introiecţiei se datorează prezenţei secretului transmis transgeneraţional, a ceea ce este nespus, care blochează introiecţia şi dezvoltarea individului, favorizând identificarea proiectivă.

Abraham şi Torok au avut pacienţi care prezentau comportamente incoerente în raport cu modul lor de a fi. În terapie, travaliile de renegociere, iertare, urmate de o separare sănătoasă acţionează ca factori de „decriptoforizare" („defantomizare"), de aducere la suprafaţa conştientului şi de disociere eliberatoare de obiectul psihic încorporat (apud Mitrofan, Godeanu, Godeanu, 2010, pp. 55 – 77, 184 – 196).

10. Tulburările psihosexuale

Cu toate că o parte dintre tulburările vieţii sexuale au fost prezentate în cadrul capitolului 9, este potrivit să

facem o sinteză a aspectelor vieţii sexuale pe care psihosexologia le încadrează în sfera tulburărilor psihosexuale. Astfel, sănătatea vieţii sexuale presupune manifestarea firească, adică parcurgerea completă a fazelor actului sexual şi manifestarea unui comportament sexual faţă de sine şi faţă de partener, comportament care se încadrează în ceea ce este definit ca normalitate psihosexuală, deci funcţională.

Sănătatea vieţii sexuale începe cu o identitatea de sine sexuală clar conturată, identitate care se formează din copilăria mică, dar care cunoaşte confirmare la adolescenţă, când apar primele experienţe sexuale cu un partener.

Tulburări specifice

Conform DSM-IV-I principalele tipuri de tulburări psihosexuale sunt:

— Disfuncţiile sexuale

— Tulburările de identitate sexuală

— Parafiliile

— Tulburările sexuale fără altă specificaţie

Conform manualului, disfuncţiile sexuale presupun *perturbarea procesului actului sexual sau apariţia durerii în timpul actului sexual.* Pentru a se pune acest diagnostic, disfuncţia trebuie să fie persistentă, recurentă şi să fie însoţită de dificultăţi interpersonale majore.

Ele pot fi *primare*, adică au apărut de la primul raport sexual, sau *secundare/dobândite*, adică au apărut la un moment dat, după o perioadă de funcţionare normală. De asemenea, pot fi *generalizate*, adică disfuncţiile se manifestă indiferent de situaţii, de parteneri, de tipurile de stimulare, sau *situaţionale*, dacă disfuncţiile sunt limitate la anumite situaţii, parteneri, modalităţi de stimulare.

Disfuncţiile sexuale se pot datora unor factori psihologici, sau unora combinaţi (adică factori psihologici şi organici ca urmare a unei maladii sau a medicaţiei pentru o anumită boală).

Disfuncţiile sexuale feminine sunt:

Vaginismul – contracţia reflexă şi involuntară a muşchilor vaginului şi ai coapselor, astfel încât copulaţia nu mai este posibilă sau devine extrem de dureroasă pentru femeie. Mastter şi Johnson consideră că principala cauză a vaginismului o reprezintă teama femeii în faţa unui posibil agresor. În mod inconştient, femeia percepe partenerul ca pe un agresor şi actul sexual ca pe o agresiune. Mai pot exista şi alte cauze: amintiri traumatizante reale sau fantasmate; experienţe anterioare nesatisfăcătoare; erori de identitate sexuală; violuri, abuzuri sexuale. *Frigiditatea* reprezintă incapacitatea femeii de a simţi plăcere sexuală. Alţi autori, în special de orientare psihanalitică, consideră că frigiditatea ar reprezenta incapacitatea femeii de a ajunge la orgasm vaginal. Studii recente au demonstrat însă că toate femeile ajung mult mai uşor la orgasmul clitoridian, acesta fiind cele mai des obţinut de către femei, mai ales la debutul vieţii sexuale. Există femei care nu pot face diferenţa între cele două tipuri de orgasme, deşi se simt împlinite şi satisfăcute sexual.

Printre cauzele psihologice ale frigidităţii sunt:

teama de actul sexual;

sentimentul de obligaţie de a avea raport sexual;

prezenţa unor conflicte maritale, profunde;

Istorii de viol, abuz, intervenţii chirurgicale.

Anorgasmia – incapacitatea de a ajunge la orgasm. În prima perioadă a vieţii sexuale anorgasmia este considerată normală. De regulă, se datorează temerilor ce duc la lipsa de lubrifiere a vaginului.

Disfuncţiile sexuale masculine sunt:

Tulburările legate de potenţă

Tulburările de ejaculare

Tulburările de potenţă sau impotenţa se referă la dificultatea bărbatului de a-şi controla (a avea şi a-şi menţine) erecţia. Ea poate fi: parţială sau totală. Impotenţa funcţională se datorează consumului de droguri, sedative, tutun, tranchilizante. Impotenţa psihologică

apare în condiţii de anxietate, stres, neîncredere în sine, conflicte interioare etc.

Tulburările de ejaculare se diferenţiază în:

ejacularea precoce: normală în primii ani de viaţă sexuală; ea apare la bărbaţii anxioşi care manifestă teama de a fi judecat, devalorizat, de a nu li se recunoaşte virilitatea, cu stimă de sine scăzută şi dificultăţi de manifestare a identităţii sexuale masculine.

280 ***ejacularea întârziată*** – cauze organice: alcoolism, diabet

ejacularea involuntară – poate să fie sau nu însoţită de erecţie, datorată unor disfuncţii ale sistemului nervos sau altor boli;

ejacularea anestezică – bărbatul nu simte nimic; cauze: afecţiuni ale prostatei, desensibilizarea nervilor din zona genitală.

Disfuncţiile sexuale comune pentru cele două sexe simt dorinţă sexuală diminuată sau inexistentă, dispareunia şi aversiunea sexuală.

Diminuarea sau *dispariţia dorinţei sexuale* presupune diminuarea sau inexistenţa fanteziilor sexuale şi a dorinţei de implicare în activităţi sexuale. Ea se poate datora unor conflicte interioare referitoare la moralitate, vinovăţie, conflict de rol (de exemplu între cel de mamă şi cel de soţie, sau între cel de soţ/soţie şi cel de ginere sau noră), anxietate sau depresie crescută.

Aversiunea sexuală presupune sentimente de respingere şi evitarea implicării în acte sexuale genitale cu un partener. Persoana manifestă anxietate, frică sau dezgust când se află în situaţia de a avea contact sexual. Aversiunea poate fi faţă de anumite aspecte ale experienţei sexuale (cum ar fi mirosul, organul sexual sau secreţiile genitale) sau faţă de toţi stimulii sexuali. Cauzele stau de regulă în experienţele sexuale negative (abuzuri, violuri) sau educaţia sexuală extrem de rigidă şi negativă, inhibitoare a pulsiunii sexuale.

Dispareunia se referă la senzaţia dureroasă

provocată de raportul sexual. Cauzele psihologice ale dispareuniei sunt:

teama de actul sexual;

sentimentul de obligaţie de a avea raport sexual; de aici, respingerea partenerului, însoţită uneori de culpabilizarea acestuia;

neplăcere, insuficientă atracţie erotică;

teama de o sarcină nedorită;

Istorii de abuz sexual.

Parafiliile sunt caracterizate prin prezenţa unor fantezii sexuale excitante intense, recurente, precum şi a unor impulsuri şi comportamente sexuale faţă de obiecte sau care presupun suferinţa sau/şi umilirea proprie sau a partenerului sau implică copii sau alte persoane care nu consimt la actul sexual. Toate aceste se manifestă pe o perioadă de cel puţin 6 luni. Cele mai des întâlnite tipuri de parafilii sunt:

Exhibiţionismul – impulsul unui individ de a-şi arăta organele genitale în locuri publice. Se manifestă aproape exclusiv la bărbaţi.

Fetişismul – ataşamentul erotic faţă de un obiect (de regulă lenjerie intimă feminină, încălţăminte etc.) sau faţă de una din părţile corpului partenerului. Poate fi extins la parfumuri, bijuterii etc. Apare cu precădere la bărbaţi.

Frotteurismul – atingerea şi frecarea organelor sexuale de o persoană care nu consimte la acest lucru. În timpul acesta el îşi imaginează o relaţie afectuoasă cu acea persoană.

Pedofilia – atracţie sexuală manifestă de un adolescent sau adult (peste 16 ani) pentru copii mici (de regulă sub 13 ani), proprii copii sau ai altora.

Sadismul – plăcerea sexuală este produsă de provocarea suferinţei. Sadicul doreşte să realizeze actul sexual prin forţă, prin brutalizări, pentru că aceste scene corespund cu anomaliile lumii sale lăuntrice. Sadicul nu resimte excitaţia sexuală decât făcând rău unui partener.

Masochismul – plăcerea sexuală intervine numai în

urma unor dureri fizice, a unor lovituri, maltratări sau umiliri.

Voyeurismul – obţinerea satisfacţiei sexuale ca urmare a privirii unei alte persoane dezbrăcate, în curs de dezbrăcare sau angajată într-o activitate sexuală, dar care nu suspectează nimic.

Fetişismul transvestic – fanteziile sexuale, pulsiunile sau comportamentele sexuale implică travestirea unui bărbat în îmbrăcăminte de femeie. „Articolele de îmbrăcăminte feminine sunt excitante în special ca simboluri ale feminităţii individului şi nu ca fetişuri cu proprietăţi obiective specifice" (DSM-IV-R, 2003, p. 574). Această tulburare a fost descrisă doar la bărbaţii heterosexuali.

Alte activităţi sexuale atipice sunt:

Zoofilia – constă în raporturi erotice şi sexuale pe care persoana le are cu animale.

Necrofilia (vampirismul) – atracţia sexuală manifestată de individ faţă de cadavre.

Nuvitism – plăcerea sexuală este obţinută prin alergarea dezbrăcat prin parcurile sau grădinile unor cămine sau internate.

Mooningul – arătarea feselor nude în public. Mooningul şi nuvitismul ţin mai mult de educaţie şi de o anumită atitudine de bravadă şi nu de deviaţii sexuale.

Scatologia telefonică – obsesia dorinţei de a-şi excita verbal activitatea sexuală.

Incestul – semnifică o relaţie sexuală între membrii aceleiaşi familii.

Violul – presupune a avea un raport sexual cu o persoană care nu şi-a dat acordul pentru activitatea sexuală împreună.

Tulburările de identitate sexuală presupun identificarea puternică şi persistentă cu sexul opus, adică dorinţa de a fi ori insistenţa subiectului că este de celălalt sex, asociată cu un disconfort persistent în legătură cu propriul sex atribuit ori cu un sentiment de inadecvare în

rolul genului acelui sex. Identificarea cu celălalt sex trebuie să nu constea doar dintr-o dorinţă de-a avea beneficiile culturale percepute din apartenenţa la sexul opus.

La băieţi, această tulburare se manifestă printr-o preocupare semnificativă pentru activităţi tradiţional feminine, inclusiv jocuri şi distracţii, pentru îmbrăcămintea feminină. Sunt mai puţin agresivi şi

Îşi exprimă dorinţa de a fi fată, afirmând că atunci când vor creşte mari vor deveni femei. Uneori, afirmă că testiculele şi penisul sunt dezgustătoare, că doresc să le înlăture şi să aibă vagin.

La fete, această tulburare se manifestă prin refuzul îmbrăcămintei feminine, alegerea unor nume masculine, a unor eroi de poveste sau film masculini, preferă jocurile băieţilor, sporturile competitive şi chiar agresive. Pot afirma că le va creşte penisul şi pot susţine că nu doresc să le crească sânii sau să aibă menstruaţie (DSM-IV-R, 2003, p. 500 – 577 apud Vasile, D.).

Exerciţiu

Faceţi o listă cu comportamentele dezadaptative şi psihopatologice pe care le-aţi identificat în relaţiile dumneavoastră cu cei din jur. Încercaţi să vă explicaţi ce factori întreţin comportamentele dezadaptative şi psihopatologice şi cum credeţi că aţi putea interveni pentru a le schimba.

Întrebări de autoevaluare şi teme de reflecţie

1. Care sunt principalele mecanisme ale inconştientului familial şi rolului pe care acestea îl joacă la nivel grupai?

2. Care sunt principalele modalităţi de transmitere a conţinuturilor psihice la nivel familial?

3. Prin ce se caracterizează aspectele de natură psihopatologică care se produc la nivel grupai?

LECTURI RECOMANDATE 3 Abraham, N., Torok, M. (2009). *L'e corce et le noyau.* Champs Essais, Paris.

9 American Psychiatric Association (2003). DSM IV-TR – *Manual de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale*, editat de Asociaţia Psihiatrilor Americani.

9 Capaldi DIN, Shortt JW, Kim HK. (2005). *A life spân developmental systems perspective on aggression toward a partner*. În: Pinsof WM, Lebow J, editors. Family psychology: The art of the Science. New York: Oxford University Press; pp. 141 – 167.

9 Decherf, G. (2003). *Souffrances dans la familie.* Paris: Press Edition.

9 Eiguer, A. (1994). Un fiction pour trouver la verité de la filiation, *Revue frâng psychoth psychanal groupe,* b, 22: 31 – 45.

9 Enăchescu, C. (2008). *Tratat de psihosexologie.* Editura Polirom, Iaşi.

9 Everett, C., Volgy, S. (2008). Divorţul sănătos. 14 etape ale separării, divorţului şi recăsătoririi pentru părinţi şi copii. Editura Trei, Bucureşti.

9 Godeanu, C.D., (2013), Spaţiul Identitar. Locul privilegiat al întâlnirii cu antecesorii. Bucureşti: Editura SPER, Bucureşti.

9 Godeanu, A.S., (2010, 2011). *Alegerea partenerului. Mituri, secrete, repetiţii.* Editura SPER, Bucureşti.

9 Godeanu, A.S., (2011), *Cuplul: Stop-cadru transgeneraţional.* Editura SPER, Bucureşti.

9 Godeanu, A.S., (2013). Metamorfozele generozităţii. Experienţa relaţională între dar şi datorie. Editura SPER, Bucureşti…

9 Godeanu (Stoica), C.D. (2008). *Efectele absenţei şi neasumării spaţiului identitar, observate în practica clinică.* Revista de psihoterapie experienţială, nr. 42, Bucureşti, p. 11 – 15.

9 Godeanu (Stoica), C.D. (2008). *Relaţii-capcană în familia toxicomanului. O abordare transgeneraţională.* Teză de doctorat, Universitatea din Bucureşti.

O Godeanu, C.D., Godeanu, A.S., coord. Mitrofan, I.

(2009). *Vocabularul analizei transgeneraţionale.* Editura SPER, Bucureşti.

HI Glick, I.D., Berman, E.M., Clarkin, J.F., Rait, D.S. (2000). *Marital and Family therapy.* Fourth Edition. London, Washington.

Q Godbout, J. (2000), Le don, la dette et Videntite: homo donator vs, homo ceconomicus. Edition La Decouverte et Syros, Paris.

Q Hanus, M. (2007). *Les deuils dans la vie.* Paris: 3 Edition Maloine.

3 Huron Perth Healthcare Alliance Mental Health Programs Crisis Intervention Program Stratford, Ontario Canada G3 Iluţ, P. (2005). *Socio-psihologia şi antropologia familiei.* Editura Polirom, Iaşi.

În Jouriles, E.N., Norwood, W.D., McDonald, R. şi Peters, B. (2001). *Domestic violence and child adjustment.* În J.H. Grych & F.D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development: Theory, research, and applications* (pp. 315 – 336). New York: Cambridge University Press.

CO Kogan, I. (2008). Evadarea din sine. Încălcarea graniţelor şi dorinţa de comuniune. Bucureşti: Editura EFG

CB Le Corbusier (1925). *Urbanisme.* Flammarion, Paris.

CB Legea nr. 217 din 22/05/2003, pentru prevenirea şi combaterea violenţei în Familie, Monitorul Oficial.

Ca Mitrofan, I., Stoica, C.D. (2004). *Umbra ca vehicul transgeneraţional.* Revista de Psihoterapie Experienţială, nr. 22, Editura SPER, Bucureşti.

3. Mitrofan, I., Stoica, C.D. (2005). Analiza transgeneraţională în Terapia Unificării. O nouă abordare experienţială a familiei. Bucureşti: Editura SPER.

Ca Mitrofan, I., Godeanu, C.D., Godeanu, A.S. (2010).

r

Psihogenealogie. Diagnoza, intervenţia şi vindecarea istoriei familiale. Editura SPER, Bucureşti.

J; 9 Mitrofan, I., Stoica, C.D. (2005). Analiza

transgeneraţională în l Terapia Unificării. O nouă abordare experienţială a familiei. Bucureşti: Editura SPER.

I 9 Mitrofan, L., Dumitrache, S. (2010), *Parafiliile. Extremele f comportamentului sexual uman.* Editura SPER, Bucureşti.

I 9 Moles, A., Rohner, E. (1998). *Psychologie de Vespace.*

L'Harmattan, Paris.

j 9 Nachin, C. (1993). *Lesfantâmes de l'âme.* L'Harmattan, Paris.

9 Nachin, C. (1989, 1993). *Le deuil d'amour.* (Les editions

universitaires, 2ème edition). Paris: L'Harmattan.

9 Popescu, R. (2009). Introducere în sociologia familiei. Editura

Î

Polirom, Iaşi.

9 Smith, D.H., Patrick H. Tolan, Henry, L., Lutovsky, S.K.

Quintana, E. (2002). Predictors of participation in a family focused preventive-intervention for substance use. Psychology of Addictive Behaviors 16: S55-S64.

9 Rădulescu, S.M. (2001). Sociologia violentei (intra) familiale: victime şi agresori în familie, Editura Lumina Lex, Bucureşti.

9 Tolan, P.H., Smith, D.G. (2003). What violence prevention can teii us about developmental psychopathology. Development and Psychopathology 14: 713 – 729.

9 Tolan, P.H., Smith, D.G. Henry, D.B. (2003). Developmental ecology of urban males youth violence. Developmental Psychology 39: 274 – 291.

9 Tolan, Patrick H., Smith, D., Henry, D.B. (2002). Linking family violence to delinquency across generations. Children's Service: Social Policy, Research & Practice 5: 273 – 284.

9 Tolan, Patrick H., Smith, D.G., Henry, D., Hunt, M., Chung, K. (2002). *The structure of coping of inner-city adolescents. Journalof Research on Adolescence 11: 273 – 295.*

(Q3 Vrasti, R. (2012). *Ghid practic de intervenţie în criză*. Huron Perth Healthcare Alliance Mental Health Programs Crisis Intervention Program Stratford, Ontario Canada http://www.theduluthmodel.org. 01.01.2015 (Domestic Abuse Prevention Program, Home of Duluth Model). **Tema 8**

Evaluarea, psihodiagnoza şi intervenţia asupra relaţiei de cuplu şi a familiei

Evaluarea elaţiei de cuplu şi a familiei trebuie înţeleasă în orice tip de intervenţie ca un proces dinamic. În cursul primei evaluări a relaţiei de cuplu, a problematicii cu care se prezintă la cabinet, terapeutul obţine date semnificative privind principalele repere de intervenţie care îl vor ghida pe parcursul procesului terapeutic.

Deşi se pot formula ipoteze cu privire la natura problematicii de cuplu, procesul evaluării cuplului se va realiza pe tot parcursul intervenţiei terapeutice şi reprezintă o parte din întreg procesul. Pe măsură ce se avansează în cadrul procesului terapeutic, terapeutul îşi va ajusta intervenţia prin folosirea tehnicilor pe care le consideră potrivite, pentru asistarea şi acordarea lor la scopurile intervenţiei globale.

Aşadar, consider foarte important ca terapeutul care realizează o intervenţie asupra relaţiei de cuplu şi a familiei să ia în considerare şi datele semnificative provenite din discursul clienţilor şi să-şi ajusteze ipotezele şi intervenţia în funcţie de acestea.

Astfel, procesul intervenţiei în psihoterapia de cuplu şi de familie impune luarea în considerare a unor principii specifice de lucru ce vizează alegerea abordărilor, metodelor şi instrumentelor specifice.

CAPITOLUL 13

EVALUAREA, PSIHODIAGNOZA ŞI INTERVENŢIA

ASUPRA RELAŢIEI DE CUPLU ŞI FAMILIEI

Obiective:

prezentarea perspectivelor generale de evaluare a cuplului şi familiei;

prezentarea şi caracterizarea metodei observaţiei clinice;

prezentarea principalelor instrumente de evaluare, diagnoză şi intervenţie asupra problematicilor de cuplu şi de familie.

Perspective generale asupra evaluării diagnozei şi intervenţiei – repere metodologice

Psihoterapia de cuplu presupune un demers de explorare, evaluarea, diagnoză şi intervenţie specializată, orientată către restructurarea psihodinamicii interacţionale a celor doi parteneri. Orice psihoterapie de cuplu este o terapie de familie deoarece dimensiunea familială a cuplului este întotdeauna prezentă. Aşadar, în funcţie de evaluarea realizată de terapeut şi de solicitarea clienţilor ne putem afla în faţa unui proces diferit ca scop: fie vorbim de consilierea de cuplu, fie de terapie. În termeni generali, consilierea şi psihoterapia de cuplu sunt activităţi psihologice profesioniste centrate pe relaţia de ajutor în situaţiile de criză personală sau colectivă, de impas existenţial iminent sau trenant, de dificultate în adaptare, relaţionare şi integrare socială.

Din punctul de vedere al demersului de cercetare asupra familiei, este important să utilizăm o serie de metode de cercetare combinate, care îmbină tehnicile şi procedeele de recoltare a datelor în funcţie de rezultatul pe care dorim să îl obţinem. Aşadar, alegerea

 unui design optim de cercetare, care să ne permită o recoltarea corectă a datelor, va conţine metode şi tehnici de lucru complementare cum ar fi cele calitative şi cantitative. De asemenea, asistarea cuplurilor în manieră dinamică, ceea ce presupune explorarea,

diagnoza şi intervenţia concomitentă, ne vor permite să surprindem fenomene specifice, care caracterizează grupul familial, fenomene pe baza cărora putem elabora instrumente şi chestionare prin care să surprindem dinamici specifice. Criteriile de fidelitate şi validitate ale unui demers de cercetare sunt cu atât mai valoroase cu cât cercetătorul îmbină între ele o serie de teste pentru obţinerea unui rezultat multifactorial.

Evaluarea în cadrul procesului psihoterapeutic de asistare a cuplurilor trebuie înţeleasă ca un proces continuu deoarece ea se desfăşoară în prezent, aici şi acum. Chiar dacă, pornind de la problema declarată de client, terapeutul îşi formulează primele ipoteze cu privire la dinamica existenţială a clientului şi asupra reperelor generale şi specifice pe baza cărora îşi va centra intervenţia, odată cu desfăşurarea procesul terapeutic evaluarea cazului devine o constantă pe tot parcursul intervenţiei, până la finalul acesteia, care se referă la catamneză.

Este esenţial ca în urma unui proces de consiliere sau de terapie, clienţii să dobândească abilităţi şi strategii creative care să conducă cuplul şi familia spere o funcţionare evolutivă. Pentru a înţelege diferenţele celor două procese, cel de consiliere şi cel de psihoterapie este important să facem o scurtă caracterizare a acestora.

Procesul de consiliere de cuplu vizează următoarele aspecte esenţiale:

I

asistarea psihologică a cuplurilor şi familiilor aflate în impas existenţial; informarea familiei cu privire la anumite aspecte ale vieţii de familie cum ar fi cel al educaţiei sexuale sau al opţiunii în vederea implicării în anumite activităţi care implică dezvoltarea carierei;

— Clarificarea partenerilor cu privire la anumite aspecte dezadaptative minore ce vizează mai degrabă confirmarea sau infirmarea lor;

luarea unor decizii imediate privind anumite aspecte

ale vieţii;

ca durată, consilierea este limitată în timp; consilierea de cuplu are un scop limitat şi se centrează pe o problemă specifică (comunicarea emoţiilor şi formularea cererilor reciproce din partea partenerilor sau luarea unor decizii) nu pe o dinamică existenţială transversală; consilierea îmbină o serie de metode şi tehnici specifice de intervenţie, care nu vizează restructurarea personalităţii partenerilor de cuplu.

Procesul de psihoterapie de cuplu vizează următoarele aspecte esenţiale:

vizează abordarea unor problematici de structură coexistenţială cum ar fi cele legate de comunicare, manifestarea unor roluri în familie, decizia de a avea un copil, schimbarea pattern-urilor repetitive disfuncţionale etc.; conştientizarea motivelor alegerii parteneriale; explorarea modelelor de rol-sex din familiile de origine ale partenerilor, pornind de la mitologiile familiale şi comunitare referitoare la masculinitate, feminitate, sexualitate, parteneriat/căsătorie;

explorarea şi clarificarea interacţiunilor dintre parteneri şi familiile de origine, privind rolurile, locul şi graniţele intrafamiliale;

293 conştientizarea aspectelor dinamice – latente şi manifeste ale rolurilor familiale ce se rescriu în cadrul relaţiei de cuplu sub forma identităţii de rol-sex;

repoziţionarea emoţional-acţională a partenerilor unul faţă de celălalt şi implicit a fiecăruia în raport cu ceilalţi membri ai familiei de origine;

separările – re-stabilirea unor graniţe intrafamiliale care să permită o mai bună asumare a identităţii de rol-sex în cadrul relaţiei de cuplu;

resemnificarea treptată a experienţelor traumatice şi integrarea lor, simultan, ca stadii ale vindecării relaţiei de cuplu şi familiale;

depăşirea unor crize existenţiale;

prevenirea divorţurilor;

restructurarea dinamicii intrafamiliale, a climatului familial; reducerea disfuncţionalităţii;

restructurarea interacţiunii psihologice dintre membrii cuplului sau familiei cu scopul funcţionării mai bune a relaţiilor dintre partenerii de cuplu; depăşirea dificultăţilor în plan intim – sexual; schimbarea perspectivei asupra relaţiei de cuplu în sens evolutiv;

abordarea unor problematici ce ţin de psihopatologie adică a disfuncţiilor şi aspectelor dezadaptative care sunt patologice prin efectele lor dar nu sunt încadrate în sfera patologiei generale psihiatrice;

dobândirea unor deprinderi de rezolvare a problemelor şi de gestionare a conflictelor;

achiziţii psiho-comportamentale în vederea realizării unei bune intimităţi în viaţa de cuplu şi de familie; conştientizarea rolurilor identitare şi manifestarea lor în cadrul relaţiei parteneriale, roluri care generează nevoi, aşteptări, dorinţe, sentimente şi comportamente aferente lor; stimularea resurselor personale pentru optimizarea abilităţilor de relaţionare şi comunicare în cuplu şi familie.

În ceea ce priveşte procesul evaluării şi asistării unei relaţii parteneriale avem în vedere următoarele etape:

evaluarea completă a cazului în contextul situaţiei de viaţă cu care se confruntă;

Identificarea problemei de bază şi a celor derivate din perspectiva clientului şi a consilierului; schiţarea obiectivelor consilierii împreună cu clientul şi acceptarea contractuală a cadrului consilierii (durata şi frecvenţa şedinţelor, locaţia, costurile, clarificarea intenţiilor, aşteptărilor mutuale şi maniera de colaborare pe parcursul consilierii, asigurarea clientului de respectarea principiului confidenţialităţii); realizarea relaţiei şi stimularea alianţei terapeutice, a contactului facilitator muncii de explorare şi clarificare; explorarea problemei, analiza răspunsurilor emoţionale, cognitive şi comportamentale ale clientului la problema identificată şi conectarea lor cu obiectivele iniţiale; reformularea obiectivelor de lucru în funcţie de

evoluţia relaţiei şi de reactivitatea clientului în procesul de consiliere; facilitarea insight-urilor şi descoperirea împreună a soluţiilor posibile;

Implementarea deciziilor şi a strategiilor alternative în propria viaţă;

susţinerea şi validarea soluţiilor rezolutive de viaţă practicate de către client;

evaluarea finală a rezultatelor consilierii;

Încetarea de comun acord a consilierii cu menţinerea unui contact catamnestic de confirmare a evoluţiei, ca şi de

reluare a unui nou ciclu în caz de nevoie (principiul „uşilor deschise”).

Nivelurile specifice pe care le vom lua în considerare în demersul de clarificare a dinamicii şi a disfimetiilor relaţiei de cuplu sunt:

nivelul cognitiv; nivelul comunicării; nivelul emoţional-afectiv; nivelul intimităţii sexuale; nivelul spiritual.

Din punct de vedere al întrebărilor terapeutice ce ghidează procesul intervenţiei ne centrăm pe următoarele linii directoare:

care este problema pe care o avem?

— În ce condiţii apare ea?

ce persoane sunt prezente când apare problema? cum reacţionăm când apare problema? ce trebuie să schimbăm? ce mă împiedică să soluţionez problema?

Un aspect esenţial al intervenţiei, indiferent de metoda adoptată de terapeut, este acela al explorării comunicării. Aşa cum afirmă şi Iolanda Mitrofan reperele terapiei centrată pe comunicare sunt:

ascultaţi atent conţinutul, dar observaţi şi starea afectivă a celuilalt;

nu uitaţi niciun moment ce problemă se discută; enumeraţi-vă nemulţumirile şi rezolvaţi-le pe rând; nu

deviaţi discuţia de la această problemă; încercaţi să înţelegeţi punctul de vedere al partenerului; nu favorizaţi apariţia culpabilizărilor; cereţi şi oferiţi feed-back;

— Nu consideraţi că înţelegeţi gândurile celuilalt. Întrebaţ**i-l**…

(Mitrofan, 2008, p. 200).

În vederea stabilirii unui proces de intervenţie asupra dificultăţilor maritale şi a prevenirii crizelor ce pot duce la disoluţia cuplului avem în vedere două modele de intervenţie: modelul prevenţiei şi modelul crizei.

Scopul *modelului prevenţiei* îl constituie profilaxia aspectelor psihopatologice, incluzând consilierea alegerii maritale, planificarea vieţii de familie şi educarea tinerilor pentru viaţa de familie.

Revenim, aşadar, asupra unor aspecte care vizează intervenţia asupra dinamicii parteneriale, aspecte exprimate într-un paragraf anterior, pe care le putem încadra în modelul prevenţiei, precum:

— Identificarea, explorarea şi evaluarea modalităţilor prin care se realizează alegerile parteneriale;

— Clarificarea eventualelor dificultăţi de a iniţia un parteneriat erotic, formularea aşteptărilor de rol proiectate;

— Surprinderea tipurilor de modele de rol-sex care se transmit intergeneraţional;

— Conştientizarea relaţiilor şi scenariilor transgeneraţionale care dinamizează relaţia de cuplu;

— Prevenirea disfuncţiilor de cuplu şi a divorţului.

Scopul *modelului crizei* presupune centrarea pe următoarele aspecte esenţiale:

Identificarea situaţiilor şi a reacţiilor cu potenţial de repetitivitate în sistemul familial (reacţii circular-patogene);

formularea problemei declarate (a crizei de cuplu)

din prezent; evidenţierea de blocaje şi disfuncţii la nivelul relaţiei de cuplu;

reducerea tensiunilor din prezent.

Prin intermediul explorării indicatorilor şi a crizelor menţionate, îi ajutăm pe clienţi să conştientizeze mecanismul repetitiv al crizelor de cuplu cu potenţial circular-patogen şi propriile resurse de redefinire a indicatorilor (nevoi, aşteptări, dorinţe, sentimente şi comportamente) în prezentul relaţiei de cuplu (Mitrofan, 1989, pp. 149 – 187).

Pe lângă reperele de intervenţie menţionate anterior, psihanalistul Alberto Eiguer centrează intervenţia asupra dinamicii de cuplu, axându-se pe următoarele trei niveluri de funcţionare ale unui cuplu şi anume:

nivelul imaginar – proiecţii, introiecţii, în prima etapă a îndrăgostirii;

nivelul simbolic – al semnificaţiilor;

nivelul sau registrul real – al comportamentului în cuplu şi al dinamicii care alcătuieşte, împreună cu celelalte două niveluri, spaţiul cuplului (Eiguer, 2006, p. 90).

Din punctul de vedere al tipurilor de intimitate, evaluarea funcţionării cuplului se va centra pe următoarele tipuri de intimitate: intimitatea erotic-sexuală; intimitatea emoţională; intimitatea intelectuală; intimitatea spirituală.

Din punctul de vedere al intervenţiei psihodinamice putem rezuma reperele de intervenţie astfel:

— Definirea problemei; este important ce partener de cuplu declară problema şi în ce termeni;

— Reformularea problemei împreună cu cei doi parteneri;

— Punerea partenerilor în contact şi centrarea pe aspectul comunicării;

— Identificarea ritualurilor şi jocurilor în cuplu;

— Evaluarea dinamicii relaţiei de cuplu:

— Rolurile în baza cărora funcţionează partenerii de cuplu;

— Rolurile în baza cărora s-a iniţiat parteneriatul

erotic;

— Evaluarea dinamicii nevoilor, aşteptărilor, dorinţelor, sentimentelor şi comportamentelor asociate contextelor existenţiale pe care le-a traversat şi le traversează cuplul (axa istoriei relaţiei de cuplu);

— Evaluarea interacţiunilor şi tranzacţiilor în interiorul grupului familial şi a relaţiei de cuplu: graniţe, roluri, persoane implicate în relaţia de cuplu, spaţiul cuplului;

— Evaluarea nivelului de funcţionarea a cuplului:

— Cuplu funcţional, dar care are nevoie să fie ajutat să ia decizii;

— Cuplu disfuncţional, cuplul care are nevoie de asistare în vederea restabilirii şi reconfigurării dinamicii relaţionale;

— Cuplu înalt disfuncţional – patologic.

— Asistarea cuplului în vederea consilierii privind depăşirea unor dificultăţi existenţiale apărute în dezvoltarea cuplului;

— Asistarea privind relaţia cu copiii şi rolul de părinte;

— Evaluarea ritualurilor, funcţionalităţii şi disfuncţionalităţii lor;

— Evaluarea disponibilităţii şi a resurselor pentru schimbarea dorită de partenerii de cuplu;

— Evaluarea costurilor şi beneficiilor pentru a menţine sau nu relaţia de cuplu;

— Evaluarea se realizează prin dialogul terapeutic şi prin utilizarea diverselor scale şi proceduri terapeutice. Metoda observaţiei clinice şi metoda analizei discursului

Din punct de vedere al procesului terapeutic de însoţire a partenerilor de cuplu, alături de metodele şi tehnicile alese de terapeut, aparţinând diverselor orientări terapeutice, amintim două metode esenţiale: metoda observaţiei clinice şi metoda analizei discursului.

Metoda observaţiei clinice

Metoda observaţiei clinice este o metodă ce face parte din consultaţia terapeutică şi este principalul instrument utilizat de către psihologi şi psihoterapeuţi, aşa cum afirmă autorii Michele Montreuil şi Jack Doron. Travaliul psihoterapeutului constă în descifrarea mesajelor discursului clientului şi a comunicării verbale sau nonverbale. Acest lucru înseamnă o analiză a decriptării şi descifrării semnelor şi simptomelor clientului, pentru a putea găsi împreună cu clientul un sens al acestora. Aşa cum afirmă autorii anterior menţionaţi, în mod tradiţional, „observaţia este definită ca fiind acţiunea de a studia cu o atenţie constantă natura, omul, societatea, în scopul de a cunoaşte mai bine”. În psihologia clinică şi psihoterapie, utilizarea observaţiei ca metodă de culegere a datelor este esenţială. Ea permite elaborarea unui examen psihologic complex prin care psihoterapeutul ordonează datele clientului său ancorându-le în repere specifice de intervenţie. Aşa cum afirmă psihanalistul Albert Ciccone (1998), observaţia clinică se distanţează de concepţiile medicale, terapeutul nu face altceva decât să grupeze datele dându-le un sens. Observaţia clinică însoţeşte tehnicile terapeutice şi utilizarea instrumentelor de lucru cum ar fi: jocul, desenul şi fenomenele de grup (Ciccone, 1998 apud Montreuil, Doron, 2009, pp. 33 – 38).

Observaţia clinică folosită în cadrul procesului de asistare a cuplului şi familiei este centrată pe dimensiunea experienţială a fiinţei umane. Câmpul observaţiei clinice vizează sociabilitatea, interacţiunile, inter-relaţiile, dar şi inferioritatea psihică a subiectului, subiectivitatea sa (Ciccone, 1998).

R.C. Kohn şi P. Negre disting două tipuri de observaţie clinică. Este vorba despre „observaţia clinică structurată” şi „observaţia clinică relaţională” (Ciccone, 1998, pp. 23 – 40). Organizarea şi planificarea observaţiei clinice structurate evită generalizările şi clasificarea faptelor sau a comportamentelor. Ea ţine cont de unicitatea fiecărui individ şi vizează obiectivarea funcţionării lui.

R.C. Kohn şi P. Negre susţin că aceste demersuri sunt clinice deoarece ele tratează studii de caz individuale examinate ca şi cazuri clinice.

Observaţia clinică relaţională, se practică în psihanaliză şi în psihoterapiile experienţiale. Subiectul vorbeşte, povesteşte, se manifestă verbal şi non-verbal, pentru că există cineva care îl ascultă, observatorul. Situaţia clinică presupune existenţa cuiva care ascultă (clinician, observator, interlocutor prezent).

Clinicianul care observă, într-un asemenea context, se supune exigenţelor datorate acestui tip de observaţie. Pentru a fi receptiv la situaţia observată el trebuie să pună între ghilimele propria sa viziune asupra lumii şi propriile modele teoretice. El trebuie să fie conştient şi de impactul întâlnirii cu situaţia observată. Psihanaliştii vorbesc în această situaţie de contratransfer.

Observarea mesajelor verbale şi non-verbale, precum şi a conexiunii lor încărcate de sens la nivel conştient. Discursul nonverbal transmite mai degrabă un mesaj inconştient. Observarea la nivel non-verbal vizează atitudinile, reacţiile, maniera de a fi. Aşadar, în clinică sau în practica de consiliere şi terapie, observarea se centrează pe limbajul verbal, non-verbal şi pe interacţiuni. De mare utilitate este capacitatea observatorului de a conecta spontan conţinutul şi aspectul formal al limbajului verbal cu cel al limbajului corporal expresiv. De ce este nevoie de acest lucru? Pentru a sesiza oportun gradul de congruenţă, respectiv, incongruenţă al mesajelor afirmate conştient cu mesajele inconştientului, exprimate în mimică, postură, manifestările corporale şi fiziologice declanşate spontan, pe parcursul dialogului, sau al manifestărilor spontane ale clientului în alte contexte şi relaţii (cu membrii familiei, părinţi, soţi, copii sau cu medicul ori alţi însoţitori implicaţi). Una e ceea ce comunică verbal clientul şi alta este semnificaţia pe care o transmite de cele mai multe ori, când se află într-o situaţie de impas, blocaj sau de boală, oricare ar fi aceasta. Aici este sursa celui mai bogat material de informaţii

semnificative pentru cunoaşterea reală, obiectivă şi profundă a cazului, ceea ce depăşeşte valoarea oricărei probe, a oricărui test sau mijloc standardizat, oricât de bine susţinut statistic ar fi el. În clinică şi în suferinţă, unicitatea persoanei impune acordarea evaluării la natura acestei unicităţi şi diversităţi, pentru care nu putem avea cu adevărat ca ultim mijloc de înţelegere şi evaluare decât situaţia experienţială şi decriptarea simbolică şi raţională a celor două modalităţi matriceale de manifestare a fiinţei umane – expresia corporală şi mesajul verbal. Omul se comunică şi se modifică pe sine *contextual şi relaţional*, ceea ce impune un diagnostic pe măsură. Noi îl numim *diagnostic experienţial,* (Mitrofan, Godeanu, Godeanu, 2010, pp. 144 – 146).

Metoda analizei discursului

Analiza discursului clientului reprezintă un aspect relevant al comunicării din punct de vedere psihoterapeutic. Această metodă este derivată din corpusul abordărilor calitative, mai precis a analizei conversaţiei, metodă utilizată în cadrul abordării narative de familie. Analiza discursului se referă la analiza actului vorbirii în cadrul conversaţiei terapeutice în scopul surprinderii tipurilor de mesaje concordante sau discordante ale clientului. A analiza discursul clientului presupune scoaterea în evidenţa a principalelor componente psihologice implicate în discurs şi anume: componenta cognitivă, cea emoţională şi cea acţională – comportamentală. Aceste componente sunt încadrate liniilor principale de analiză a discursului, cea conştientă şi inconştientă. Surprinderea aspectelor psihice ale discursului clientului este o componentă integrată a demersului terapeutic şi ajută la clarificarea trăirilor clientului prin diferenţierea acestora la nivel psihic şi creşterea autonomiei interioare a acestuia (a clientului) în raport cu ceea ce trăieşte. Autonomia interioară se referă la diferenţierea din partea acestuia între ce gândeşte, ce simte şi ce îi vine să facă într-o situaţie concretă de viaţă şi astfel el va dobândi un mai bun autocontrol intern şi

extern – interacţiunea discursului (Atkinson, 1984, Foucault, 1972, Potter, Taylor, Yates, Wetherell, 2001 apud Jupp, pp. 17 – 21).

Instrumente şi tehnici specifice de cercetare în psihologia familiei

Procesul psihoterapeutic general care se aplică, desigur, şi în cazul psihoterapiei de cuplu şi de familie vizează reperele de asistare şi intervenţie menţionate anterior, purtând amprenta orientării utilizate de psihoterapeut.

1. Instrumente şi tehnici proiective specifice cercetării în domeniul psihologiei familiei

Aşa cum afirmă Iolanda Mirofan în lucrarea *Psihoterapie. Repere teoretice, metodologice şi aplicative* (2008), principalele testele proiective bazate pe desen utilizate special în psihodiagnoza copilului sunt:

„Testul „omuleţului” (F. Goodenough), care oferă indicii asupra nivelului intelectual al copilului. În funcţie de nivelul său de maturitate psihomotrică, de percepţia propriei scheme corporale şi de proiectarea sa în desenul unui omuleţ aceşti indici pot fi semnificativi pentru dezvoltarea cognitivă, evaluată concret prin gradul de perfecţiune şi completitudine a desenului, echilibrul general, bogăţia detaliilor.

Testul „femeii plimbându-se prin ploaie” (testul H. Fay) solicită o integrare mai complexă a unor elemente ale desenului liber, ce permit evaluarea nivelului de inteligenţă.

Testul desenului liber al lui G. Minkowska (reprezentând personaje sau orice altceva) permite aprecierea modului particular de percepţie al copilului în două tipuri distincte: tipul senzorial şi tipul raţional. La tipul senzorial, modalitatea de realizare a desenului nu este prea precisă, dar detaliile sunt legate unele de altele printr-un viu dinamism. Tipul raţional, dimpotrivă, are o manieră mai precisă de a desena. Fiecare element, obiect sau fiinţă sunt redate riguros şi adesea simetric, dar

fiecare este izolat, imobil şi fără nicio legătură cu restul desenului. Dar desenul liber ne oferă şi indicii privind viaţa afectivă a subiectului prin intermediul analizei conţinutului.

Testul „desenului figurii umane” ***(K. Macbover).***

Autoarea pleacă de la modificarea testului „omuleţului”, propunând desenarea succesivă a doua persoane de sex diferit.

Testul „casă-copac-persoană” (HTP – engl, house-treeperson, al lui J.N. Book) îmbogăţeşte situaţia proiectivă, având două etape de lucru: momentul creator nonverbal – realizarea unui desen prin folosirea celor trei elemente indicate, şi momentul verbal, interpretativ, în care copilul este solicitat să descrie, să definească şi să interpreteze ceea ce a desenat. Această a doua etapă creează asociaţii libere deosebit de relevante pentru cunoaşterea problemelor emoţionale şi relaţionale ale copilului. Din acest desen pot fi înţelese modul în care percepe copilul mediul înconjurător, proiecţia propriului său mod de a fi şi simţi, în raport cu sine şi cu alţii.

Testul „desenului familiei” (utilizat de mai mulţi autori clasici – F. Minkowska, M. Porot, Cain şi Gomila, N. Appel, F. Barcellos, N. Fukada) este relevant pentru cunoaşterea raporturilor pe care le are copilul cu familia, ele fiind decisive în formarea personalităţii sale. M. Porot considera că simpla observare a desenului unei familii permite cunoaşterea sentimentelor reale pe care copilul le resimte faţă de ai săi, situaţia în care el se plasează în cadrul familie sale, relaţiile dintre membrii familiei şi impactul lor asupra copilului din perspectiva acestuia. Dimensiunile personajelor familiale, centralitatea şi excentralizarea lor în spaţiul grafic, distanţele dintre membrii familiei şi dintre figurile centrale şi copilul investigat sunt elemente de diagnostic importante şi totodată factori de suport pentru o discuţie relevantă de conştientizare şi chiar de optimizare a raporturilor perturbate din familie. Din această ultimă perspectivă testul familiei poate constitui şi o tehnică provocativă

utilizată în terapia cu familia copilului cu tulburări emoţionale şi de comportament. Utilizat mai ales ca probă de cunoaştere, testul familiei poate fi folosit pentru declanşarea unui dialog, ghidat de întrebări de genul: „Povesteşte-mi despre familia pe care ai desenato… Unde se află ei? Ce fac ei? Hai să vorbim despre fiecare personaj din această familie… Ce rol are fiecare? Ce vârstă? Ce sex? Ce face fiecare? Ce simte, ce gândeşte fiecare? Ce vrea fiecare? Care este cel mai simpatic dintre toţi? Dar cel mai antipatic? Care este cel mai amabil? Dar cel mai puţin drăguţ? Care este cel mai fericit, dar cel mai puţin fericit? Tu pe cine preferi dintre ei?”. Se pot de asemenea, discuta situaţii care să provoace proiecţii interesante: „Dacă tata propune o plimbare cu maşina, dar nu este loc pentru toţi, cine e cel care va rămâne acasă?”

În timpul probei se pot observa reacţiile afective ale copilului, mai ales inhibiţiile şi refuzul de a desena sau vorbi despre anumiţi membri ai familiei sau chiar despre sine, jena sau teama faţă de unele personaje, resentimentele, ostilitatea. Se urmăresc oscilaţiile afective, trecerile de la tristeţe la veselie, mânia, nemulţumirile faţă de unele personaje, izolarea şi sentimentul de autodevalorizare sau de insecuritate. Elemente ca egocentrismul şi autocentralitatea, redate grafic prin dimensiunile exagerate, sublinierile şi detaliile suplimentare, precizia grafică a trăsăturilor unor personaje, precum şi estomparea, absenţa, imprecizia desenării altora pot fi uşor identificate şi decriptate ca semnificaţie. Alegerea culorilor pentru sine şi anumite persoane nu este nici ea întâmplătoare. Desenarea în culori vii, luminoase sau teme, întunecoase este în directă legătură cu emoţiile şi sentimentele copilului faţă de persoanele desenate, iar preferinţa lui pentru desenul alb-negru ne poate sugera blocajele emoţionale, elemente de depresie, retragere sau lipsă de rezonanţă afectivă, dificultăţi de exprimare a sentimentelor şi trăirilor. În finalul discuţiei, copilul este întrebat dacă este mulţumit sau nu de desenul pe care l-a făcut şi dacă ar dori să

schimbe ceva sau să îl mai facă odată, aşa cum i-ar plăcea lui acum. Noul desen poate aduce date suplimentare despre relaţia cu propria familie, despre aşteptările copilului şi speranţele sale. Orice omisiune sau deformare a unui personaj într-un sens sau altul ne aduce date preţioase din punct de vedere al cunoaşterii lumii sale interioare, dar şi al comportamentului său în raport cu aceste personaje ce exprimă simbolic realitatea relaţiilor sale în familie.

O altă posibilitate este reprezentarea grafică a familiei prin simboluri sau animale, pe baza unui exerciţiu analogic. Copilului i se cere să-şi imagineze membrii familiei altfel decât oameni şi să-i deseneze aşa cum doreşte el. Ei pot fi pete de culoare, linii, forme, obiecte sau animale sau orice l-ar ajuta pe copil să-i reprezinte. Se pot provoca apoi dialoguri între anumite părţi din desen, aflate în contrast sau în opoziţie (o pată colorată poate sta de vorbă cu o pată neagră, un animal mic intră în dialog cu unul mare şi puternic, unul supărat cu unul vesel, unul curajos cu unul fricos etc.). Atunci când o anumită parte din desen este subliniată sau îngroşată, haşurată, i se acordă o importanţă mai mare în interpretare. În acest scop se adresează întrebări ajutătoare copilului pentru a-şi clarifica raporturile şi sentimentele cu elementul simbolic respectiv, după caz: „Ce gândeşte acest triunghi/plantă/animal? încotro se duce? Ce vrea să facă? Ce i se va întâmpla?” etc. Valoarea acestor tehnici este nu numai diagnostică, ci şi educaţional-terapeutică. Copilul învaţă să-şi comunice mai adecvat şi în mod spontan sentimentele, dorinţele, învaţă să-şi conştientizeze mai clar poziţiile şi atitudinile, dar şi să-i înţeleagă mai bine pe cei cu care intră în contact sau pe cei cu care are dificultăţi de contact şi de comunicare. Efectul constă într-o mai bună socializare şi maturizare emoţională” (Mitrofan, 2008, pp. 238 – 241).

*Toate aceste caracteristici ale desenului la care adăugăm (*dimensiunea desenului şi a elementelor componente (persoane, obiecte, animale etc.), aşezarea în

pagină, modul de desenare a liniilor, distanţa şi raportul dintre personaje, prezenţa sau absenţa unor personaje, culorile folosite, valorizarea unor personaje sau elemente prin mărime, culoare, personajele faţă de care subiectul se simte apropiat, modul de detaliere a personajelor, identificările sau diferenţierile sexuale, deplasările – adică schimbarea sexului personajelor, a vârstei, a situaţiei personajului, transformarea unui personaj în animal, tipurile de detalii) *ne vor oferi informaţii relevante despre psihodinamica familiei asistate.*

Alte instrumente relevante în lucrul cu familia centrate pe problematica copiilor sunt: desenul serial (J.A.B. Allan, 1998), desenul unei poveşti (Steward Gabel), mâzgăleala (Florence Cane, 1951), fantezia (Violet Oaklander, 1988), modelajul (CJ. Milles, J.R. Crowley, 1986), jocul cu nisip (Dora Kalff), crearea de poveşti (Richard Gardner, Ch. Vandenplasholper, 1993), Lucrul cu basmul (Jung), lucrul cu metaforaterapeutică (Jaynes, 1997), dramaterapia, jocul statuilor etc.

2. Genograma

Genograma reprezintă instrumentul de bază utilizat în cadrul domeniului psihogenealogiei, dar şi al psihologiei familiei. Fundamentele teoretice şi practice ale utilizării genogramei le regăsim în cadrul Şcolii de terapie familială de la Palo Alto în anii 1970, al cărui reprezentant este Gregory Bateson. Apoi au urmat preluări şi utilizări ale genogramei în practica clinică de către M. Bowen (1987) şi Ivan Boszormeny-Nagy, în terapia sa, denumită terapie familială contextuală, în care se întâlnesc procesele interpersonale şi cele intra-psihice. O altă sursă biografică atestă genograma ca tehnică propriu-zisă de intervenţie terapeutică, fiind dezvoltată de profesorul Henri Collom la Dakar, având la bază studiile lui Jacob Levi Moreno.

Genograma a fost utilizată şi popularizată în asistarea clinică a pacienţilor de către Monica McGoldrick şi Randy Gerson, fiind apoi publicată în cartea cu titlul *Genograma: asistare şi intervenţie*, în 1985. În elaborarea şi construcţia genogramei s-a avut în vedere perspectiva

sistemică şi multigeneraţională, ambele influenţate de teoria sistemică integrată cercetărilor asupra familiei.

Genograma sau genosociograma se referă la reprezentarea grafică codificată a arborelui genealogic. Ea oferă surprinderea unei perspective asupra grupului familial în ansamblul său. Acest ansamblu este indisociabil, fiecare element fiind în acelaşi timp atât parte, cât şi întreg.

1. Construcţia genogramei începe de jos în sus prin plasarea persoanei în centru jos (clientul căruia îi facem genograma) apoi în sus prima linie cuplul părinţilor, apoi bunicii paterni şi materni şi străbunicii aşa cum se observă în desenul de mai jos, asigurându-ne astfel că sunt trecute toate personajele importante din familia extinsă, în afară de părinţi, bunici, străbunici. Într-o primă fază este o schemă goală. Vom folosi simbolurile pentru a reprezenta fiecare membru din familie aşa cum reiese în lista de simboluri.

În dreptul fiecărei persoane se trece numele sau iniţială, vârsta pe care o are sau vârsta decesului unui antecesor, în funcţie de caz; **Menţiune:** atunci când efectuăm genograma unei persoane pornim întotdeauna de la o problemă sau o preocupare declarată de persoana în cauză, iar procesul de însoţire va fi realizat cu scopul de a clarifica problema sau preocuparea declarată. De exemplu, începeţi asistarea unei persoane pornind de la faptul că doreşte să intre într-un parteneriat erotic dar nu îşi găseşte un partener.

De asemenea, atunci când începem să colectăm informaţiile din istoria clientului este important să notăm exact cuvintele clientului atunci când caracterizează persoanele din familia sa, pentru că aceste cuvinte reprezintă indicatori de rol-sex aşa cum şi-i reprezintă clientul conştient şi inconştient. Greşeala de a înlocui cuvintele clientului duce la schimbarea sensului a ceea ce este reprezentativ în discursul clientului, eroare care de altfel este nonetică în orice tip de terapie.

2. La fiecare membru de familie se vor trece cele patru repere (paşi reprezentaţi mai jos în ceea ce numim colectarea informaţiilor). **Colectarea informaţiilor** pe suportul genogramei se va realiza pentru fiecare membru al familiei, urmărind colectarea informaţiilor privitoare la:

1. Statutul socioprofesional, care permite analiza profesiilor.

2. Descrierea „firii" şi a comportamentului perceput, reamintit sau imaginat (după caz) al membrilor familiei, explorate cu ajutorul unor întrebări de tipul:

— „Cum l-ai descrie pe „X" ca fire?"; „Cum se manifestă X?" – „Ce se spune despre „X" în familia ta?"; „Cum îl percepe, „vede", consideră X pe Y, Z etc.?"; „Ce spune X despre sine, cum se manifestă el din punctul tău de vedere?"; „Ce îţi aminteşti despre…?" etc.

3. Evenimentele-metaforă (ceremonii, accidente, întâmplări semnificative, boli, dureri somatice) din viaţa membrilor familiei, necesare identificării polarităţilor tematice la nivel familial transgeneraţional.

Este important la acest reper să lăsăm clientul să aleagă ce consideră el ca fiind important aşa cum ştie el din istoria de viaţă a rudelor sale; aşadar nu-i spunem clientului să aleagă un eveniment care să fie cel mai important, pentru că în acest mod el va face o selecţie prin omitere;

4. Informaţiile în legătură cu bolile somatice, pe baza cărora se conturează somatogenograma şi semnificaţiile simbolice atribuite de membrii familiei maladiilor avute în vedere. Decriptarea simbolismului corporal al bolilor repetate de la o generaţie la alta; corespondenţele tematice existenţiale. Identificarea reprocesărilor şi prelucrărilor inconştiente ale maladiilor, accidentelor, agresiunilor fizice şi emoţionale în „legenda" familială.

OBSERVAŢIE!!!

Deoarece proprietatea genogramei este aceea de a accesa inconştientul familial, prin conectarea memoriei afective familiale este important ca cei patru paşi

(aplicabili fiecărui membru din familie) să fie trecuţi în dreptul fiecăruia pe aceeaşi foaie şi nu pe una separat. În cazul în care colectarea informaţiilor se face pe o foaie separată, rămânând doar schema genogramei, aceasta nu va avea niciun efect. Cum spuneam datele trebuie toate trecute pe schemă pentru că astfel se relevă conţinuturile inconştientului familial. În acest mod când ne uităm pe genogramă împreună cu clientul acesta poate face conexiuni între ceea ce este scris (ceea ce corespunde istoriei sale de familie).

Odată strânse informaţiile este important să extragem următoarele aspecte pe care putem să le notăm într-un colţ (dreapta sus):

1. Repetiţiile la nivel familial pe care le vom extrage din următorii paşi: 1, 2, 3 şi 4. Aşadar despre ce repetiţii este vorba: (repetiţii ale numelor persoanelor din familie, reperarea unor evenimente (naşteri, accidente, sărbători, pierderea vieţii unor membri din familie, boli etc.);

2. Polarităţile complementare, acestea sunt cele descrise de Jung şi se pot observa din analiza reperelor 2, 3 şi 4. Polarităţile se desprind aşadar din caracterizarea firii persoanelor din familie, spre exemplu (X era blând, dar era şi dur, aspru de multe ori), de aici putem avea polaritatea slăbiciune versus putere. Este vorba de oscilaţia la nivelul identităţii de rol-sex a persoanei în cauză între a fi slab în anumite contexte şi a fi dur în altele. Alte polarităţi pot fi supravieţuire versus moarte sau control versus lipsa controlului, pierdere versus dependenţă etc.

Un punct important care trebuie atins în această etapă este acela de **a-l** întreba pe client cu cine se identifică şi se contraidentifică din familie pe linie maternă sau paternă. Tot în această etapă vom face o analiză a rolurilor la nivel familial şi a inversărilor rolurilor (aşa cum spuneam, **în** cazurile în care femeile sunt polarizate masculin, iar bărbaţii feminin);

3. Urmează descoperirea temelor nucleu (ÎN)

menţionate într-un paragraf **în** cadrul capitolului **6**, definitorii pentru fiecare familie; ele pot fi una sau mai multe. Temele nucleu (ÎN) sunt extrase din paşii 3 şi 4.

4. Următorul pas este acela al analizei semnificaţiei bolii (un aspect al somatogenogramei) în cadrul familial. Analiza bolilor se extrage din reperul 4, 2 şi 3 (reperele 2 şi 3 pot releva conţinuturi referitoare la diverse somatizări).

5. Ultimul pas este acela de a descoperi scenariul transgeneraţional şi putem să-l invităm pe client să dea un nume filmului (scenariului) familiei sale care poate fi de pildă – dezrădăcinaţii sau supravieţuitorii, urmând să-l întrebăm pe client cum crede că îl afectează istoria familială în prezent.

Aceste repere sunt prezentate aici în scop didactic. În cadrul psihoterapiei individuale, acest demers se întinde pe mai multe şedinţe, genograma devenind un pretext de intervenţie, clarificările şi descoperirea sensurilor se va face secvenţial în fiecare şedinţă.

Este important să menţionez faptul că, adesea, se confundă demersul psihosenealogic cu efectuarea genogramei, care se rezumă la culegerea de informaţii. Un demers complet presupune dramatizarea conţinuturilor informaţionale ale clientului în ceea ce Iolanda Mitrofan a numit dramagenogramă. Simpla colectare a informaţiilor este doar un scop evaluativ – nimic greşit dacă ne oprim aici, însă a lucra transgeneraţional înseamnă a interveni în diversele puncte nodale observate pe genogramă prin conectarea clientului cu evenimentele traumatice din istoria personală (readucerea la suprafaţă a doliilor nefăcute, a fantomizărilor, secretelor de familie, a miturilor, a suspendărilor în diverse planuri sau bucle temporale) în scopul finalizării afacerilor de familie neîncheiate şi a stopării pattern-urilor dezadaptative prin analiza şi resemnificarea sensului existenţial individual şi familial.

***d* 6 d A A îi rib**

$bărbat Femeie Merulvu Capi: Sarcină Avort Persoană Gemeni cm? «dopiat decât ifetă

Simboluri genogramă

Simboluri utilizate în construcţia genogramei: 9.9

mariaj – căsători»

([vwvww

relaţie ostllă

O

relaţie amoroasă

coabitare

CD – GD – O

relaţie de iubire

M + H + N-O

felaţie distructivă

violenţă, aouz

— K – o relaţie manipulahvă

CD – O

rebtţie da control

1. primul reper în efectuarea genogramei constă în reprezentarea sub formă grafică clară a fiecărui membru din familia subiectului însoţit. Acest lucru înseamnă plasarea membrilor semnificativi şi a cotaţiilor corespunzătoare reprezentării lor, femeie, bărbat, copil, decedat, relaţie de căsătorie, relaţie de concubinaj etc.

2. colectarea şi structurarea informaţiilor (vezi repere şi etape de colectare a informaţiilor);

3. delimitarea nivelurilor intergeneraţionale;

4. identificarea temelor familiale şi analiza sensului existenţial (identificarea temei-nucleu în jurul căreia se constelează evenimentele-metaforă) prin patru modalităţi:

a) identificarea pattern-urilor repetitive şi a scenariilor de viaţă;

b) analiza rolurilor manifeste (asumate în plan conştient) şi a celor latente (inconştiente);

c) analiza dinamicii relaţionale din cadrul familiei extinse, pe parcursul mai multor generaţii luate în discuţie;

d) analiza mecanismelor care întreţin manifestarea rolurilor şi a relaţiilor repetitive (ciclicităţi, bucle temporale, abordarea hermeneutică personalizată, dinamica identificărilor şi contraidentificărilor intra şi transfamilial, dinamica Personaumbră la nivel familial şi transgeneraţional);

5. defantasmarea, travaliile reconstitutive şi reparatoare, resemnificarea şi integrarea blocajelor scenariului transgeneraţional ca „lecţii" cu sens;

6. restructurarea creatoare a scenariului de viaţă al clientului focusat, centrat pe realitate, dezvoltare personală şi responsabilitate (autoreprogramare, implementare, validare, consolidare a achiziţiilor strategice mentale autodeblocante).

Genograma funcţionează şi ca un test proiectiv, tocmai fiindcă în reconstituirea istoriei familiale se suprapun memoria familială şi memoria individuală a clientului, conturate în urma unui proces selectiv. Acest proces selectiv se referă la ceea ce este „bun" pentru a fi transmis în raport cu prezervarea familiei. Punctele de blocaj în anumite zone ale „hărţii familiale" corespund unor zone de blocaj individual.

Delimitarea nivelurilor intergeneraţionale este foarte importantă pentru demersul analitic ulterior. Clarificarea graniţelor intergeneraţionale reprezintă o necesitate pentru analiza şi clarificarea rolurilor. Analiza mecanismelor ce întreţin manifestarea rolurilor-cheie şi a relaţiilor repetitive reprezintă o etapă intermediară în identificarea temelor familiale. *Identificarea pattern-urilor şi a scenariilor de viaţă care se repetă se realizează*

concomitent ca analiza dinamicii rolurilor la nivel inter şi transgeneraţional. Această analiză vizează clarificarea rolurilor manifeste şi latente, corelată cu clarificarea relaţiilor între diferiţi membri ai familiei extinse. O analiză profundă a dinamicii rolurilor în contextul reconstituirii şi resemnificării dramaterapeutice, acum şi aici, îi permite clientului să-şi clarifice nevoile şi aşteptările în raport cu diferiţi membri ai familiei, precum şi conştientizarea modului în care intră în ***roluri-cheie*** sau le creează. Acestea menţin transmisia transgeneraţională a pattern-urilor relaţionale. ***Rolurile cheie sunt acele roluri cu semnificaţie primordială în menţinerea temelor şi miturilor familiale***. Clientul poate descoperi, în acest mod, ***„o colecţie-rezervă de roluri înfăşurate şi polarizate”*** chiar în interiorul spaţiului psihologic familial transgeneraţional.

Restructurarea scenariului de viaţă priveşte conectarea cu Umbra familială, deblochează energia concentrată în acele „găuri negre” reprezentate de secretele familiale. Procesul analitic experienţial hermeneutic le devoalează pas cu pas.

Restructurarea scenariului de viaţă debutează odată cu ***conştientizarea*** semnificaţiei rolurilor-cheie, a evenimentelormetaforă şi a temelor familiale în cadrul istoriei transgeneraţionale şi în cadrul istoriei personale de viaţă a clientului şi presupune integrarea polarităţilor. Polarităţile transfamiliale se manifestă prin intermediul rolurilor-polare pe care le adoptă indivizi aparţinând unor generaţii succesive (Mitrofan, Godeanu, Godeanu, 2010, pp. 164 – 169).

Prin efectuarea şi interpretarea genogramei în cadrul unui proces terapeutic, clienţii îşi pot îmbunătăţi modul de funcţionare intrafamilial, stimulându-şi pattern-urile pozitive de comportament şi ieşind sau transformând pattern-urile rigide sau negative, conştiente sau inconştiente.

3. Axa istoriei relaţiei de cuplu în cadrul asistării

cuplurilor în practica clinică, am elaborat şi validat un instrument experienţial de analiză a dinamicii relaţiei de cuplu pe care l-am denumit *Axa istoriei relaţiei de cuplu*.

Aşadar, în demersul de construcţie a acestui instrument am pornit de la observarea elementelor ce apar frecvent în discursul clienţilor, precum: nevoile, aşteptările, dorinţele, sentimentele şi comportamentele aferente manifestate în cadrul relaţiei de cuplu.

Aceştia au constituit indicatorii pe care i-am considerat definitorii pentru explicarea dinamicii de cuplu. Desigur, analiza acestor indicatori nu se putea face la întâmplare. Pentru a fi precis am considerat includerea dimensiunii temporale prin introducerea (punctarea) următoarelor repere:

— Debutului relaţiei (corespondent al alegerii parteneriale);

— Diversele perioade de timp ale relaţiei; şi

— Prezentul relaţiei de cuplu.

În acord cu motivul pentru care recurg clienţii la psihoterapia de cuplu, am ancorat aceşti indicatori şi dimensiuni diverselor crize de cuplu (CI, C2, Ex, Criza din prezent).

Axa istoriei relaţiei de cuplu (explorarea dinamicii relaţionale) îndeplineşte următoarele funcţii:

1. Explorarea nevoilor, aşteptărilor, dorinţelor, sentimentelor şi comportamentelor clientului asistat, în relaţia de cuplu;

2. Explorarea acestor indicatori în diversele momente ale relaţiei de cuplu (debut, parcurs, prezent);

3. Surprinderea naturii crizelor de cuplu;

5. Surprinderea modului în care clientul a rămas ancorat în nişte aşteptări concordante unei perioade din relaţia de cuplu

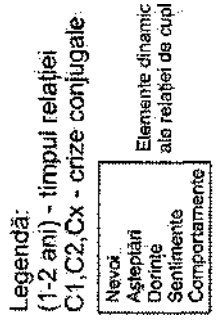
(de exemplu de la începutul relaţiei).

Prin intermediul explorării indicatorilor şi crizelor menţionate, îl ajutăm pe client să conştientizeze mecanismul repetitiv al crizelor de cuplu cu potenţial

circular-patogen şi propriile resurse de redefinire a indicatorilor (nevoi, aşteptări, dorinţe, sentimente şi comportamente) în prezentul relaţiei de cuplu.

Axa istoriei relaţiei de cuplu (şi a istoriilor relaţiilor precedente de cuplu ale clientului) ne oferă modalităţi de evaluare, diagnoză şi intervenţie pe care le putem cuprinde în următorii indicatori ce evidenţiază modalităţile de manifestare a identităţilor de rol-sex a partenerilor de cuplu. În acest sens, ne referim la: **Axa istoriei relaţiei de cuplu**

(Explorarea dinamicii relaţionale)



jg E
C
I (B I O
fi Q-o".
Ş jr-g E *e*
Say O 3J O **2** < Q W O
Cl

xs f **0** I
N! C **O {**

2§ e jă
— O – : 0,? r, S CL
If e E E
W m? S rt – fi **je e. O 9} 5**
2 < a w o e! o» **n:**
<0!
<5
CN.
(1 junăă» 1 an» 2 anij (3 ani» 5 ani) (5 ani» 10 ani).
Iiat
s i °
Q – o

nivelurile globale ale explorării dinamicii relaţiei de cuplu:

nivelul imaginar – proiecţii, introiecţii, prima etapă a îndrăgostirii;

nivelul simbolic – al semnificaţiilor;

nivelul sau registrul real – al comportamentului în cuplu şi al dinamicii care alcătuieşte, împreună cu celelalte două niveluri, spaţiul cuplului, aşa cum afirma şi Alberto Eiguer (Godeanu, 2011, pp. 209 – 213).

4. Grila de explorare a interferenţei mitologiilor

familiale şi comunitare cu nevoile personale

Un alt instrument elaborat în cadrul cercetărilor doctorale este o grilă experienţială care vizează surprinderea dimensiunii intergeneraţionale cea caracterizată de existenţa unor mituri şi mitologii familiale centrate pe parteneriatul erotic.

Atât mitologiile familiale cât şi cele mass-media generează la nivel individual expectanţe de rol-sex, expectanţe care înscriu individul în cadrul comunităţii sau a unei micro-societăţi.

Voi prezenta în continuare un instrument experienţial pe care l-am conceput şi validat în cadrul cercetărilor doctorale privind surprinderea mitologiilor familiale, comunitare şi a interferenţei acestora cu nevoile personale (individuale), instrument pe care l-am denumit **„Grila de explorare a interferenţei mitologiilor familiale** şi **comunitare cu nevoile personale”.**

Această grilă am conceput-o pentru a o utiliza în cadrul cercetărilor privind dinamica inconştientă a alegerii parteneriale prin intermediul căreia mi-am propus să surprind diverse tipuri de mituri (poveşti) şi mitologii, referitoare la feminitate, masculinitate, sexualitate, parteneriat (căsătorie), ilustrând astfel modalităţile în care se manifestă transmiterea psihică intergeneraţională în cadrul familial şi personal. Ea poate fi replicată şi în cazul problematicilor legate de maternitate, opţiunea profesională, relaţia părinţi-copii etc.

318 r

Planul intergeneraţional	Planul transgeneraţional
r Mitologii familiale şi comunitare (poveşti. evenimente) legate de: *1* masculinitate, feminitate. ! sexualitate, parteneriat	Secrete de familie Preocupări în legătură cu anumite situaţii şi/s diverşi membrii din familie

(căsătorie)	
Nevoi familiale legate de masculinitate, feminitate. f sexualitate, parteneriat (căsătorie)	Interferenţa nevoil familiale cu nevoile personale. manifestate în cadrul parteneriatului erotic

Figura 2. Grila de explorare a interferenţei mitologiilor familiale şi comunitare cu nevoile personale

Cum se utilizează grila – repere

— Prima etapă este desenarea a patru cadrane distincte, conform celor patru dimensiuni de analiză: feminitate, masculinitate, sexualitate, parteneriat/căsătorie;

— A doua etapă este aceea a umplerii celor patru subcadrane după cum urmează: în primul subcadran (stânga sus) se vor trece miturile, poveştile sau evenimentele referitoare la prima dimensiune – feminitate; apoi în al doilea subcadran (stânga jos) se vor trece nevoile familiale legate de dimensiunea la care ne referim, întrebările care se folosesc aici sunt similare reperului 2 din construcţia genogramei, privind descrierea persoanelor semnificative din genograma familială, şi anume în acest caz putem colecta informaţiile pentru acest subcadran prin întrebări precum: „Ce se spunea în familia dumneavoastră despre *a fi femeiei*\ „Cu ce este (era) asociată feminitatea în familia dumneavoastră?”, „Pentru ce erau valorizate femeile, dar devalorizate?”

319 Astfel obţinem date calitative cu privire la dinamica transmiterii psihice intergeneraţionale – respectiv, la planul intergeneraţional.

După completarea planului intergeneraţional se va trece la planul transgeneraţional reprezentat de:

— Etapa a treia (cadranul din dreapta sus), unde vom completa secretele de familie, care sunt de două feluri:

1. lucruri, persoane, situaţii sau chiar secrete despre care nu se vorbeşte în afara familiei, ceea ce nu trebuie să ştie ceilalţi.

Întrebările pe care le folosim aici sunt: „Există lucruri pe care cei din familia ta evită să le discute în afara familiei, lucruri pe care nu trebuie să le afle alţii?”, „Există evenimente, lucruri sau persoane despre care se evită discutarea în afara familiei?”; şi

2. secrete, lucruri, persoane, evenimente despre care nu se vorbeşte în familie.

Un alt element al acestui cadran este acela al notării preocupării în legătură cu anumite situaţii, evenimente sau diverşi membrii din familie despre care subiectul (cel căruia i se aplică grila) doreşte să afle informaţii sau de care este preocupat în scenariul său de viaţă.

Întrebările folosite aici sunt: „Există lucruri care te preocupă în prezent, legate de un anumit eveniment sau persoană din familie, despre care ai dori să afli mai multe?”

— A patra etapă (cea a completării cadranului din dreapta jos) este o etapă constatativă-generativă, a surprinderii modului în care interferează nevoile familiale cu nevoile personale, manifestate în cadrul parteneriatului sau relaţiei de cuplu.

Grila de explorare a interferenţei mitologiilor familiale şi comunitare cu nevoile personale are următoarele funcţii definitorii:

1. explorarea miturilor şi mitologiilor familiale şi comunitare referitoare la feminitate, masculinitate, sexualitate, parteneriat (căsătorie); **2.** explorarea şi identificarea mitologiilor familiale şi comunitare ce influenţează nevoile, aşteptările şi dorinţele parteneriale;

3. explorarea şi identificarea nevoilor, aşteptărilor şi dorinţelor în relaţia de cuplu a subiecţilor asistaţi;

4. identificarea modului în care interferează mitologiile familiale şi comunitare cu nevoile personale.

Scopul utilizării acestei grile este acela al demersului

demitologizării unui client, în scopul surprinderii interferenţelor nevoilor familiale cu cele personale (individuale) şi astfel îl putem ajuta să se ancoreze în propriile nevoi (Godeanu, 2011, pp. 204 – 208).

5. Inventarele centrate pe problematica de cuplu

Alte instrumente prin care putem studia dinamica maritală şi familială sunt inventarele şi chestionarele de profil. Dintre acestea amintim:

Competitiveness scale (CS) (Mary R. Laner); Dominance-accomodation scale (DA) (Carol Noii Hosskins); Dynamic adjustement scale (DAS) (Graham b. Spanier); Dual-carrer family scale (DCFS) (Brian F. Pendleton, Margaret M. Paloma, T. Neal Garland);

Dual employed coping scale (DECS) (Denise A. Sskiner, Hamiltoin, I. McCubbin);

— Beier – Stemberg Discord Questionaire (DQ) (Emesst G. Beier, Daniel P. Stemberg);

Equity/inequity scale (E/I) Jane Traupmann, Robert Peterson, Ary Utne, Elaine Hatfield;

— Hypothetical, jealousy – producing events scale (HJPE) (Gary L. Hansen);

Index of marital satisfaction (IMS) (Walter W. Hudson);

— Kansas marital conflict scale (KMCS) (Kenneth Eggerman, Virginia Moxiey, Walter R. Schumn);

Kansas marital goals scale (KMGOS) (Kenneth Eggerman, Virginia Moxiey, Walter R. Schumn);

Kansas marital satisfaction scale (KMS) (Walter R. Schumn, Lois A Paff-Bergen, Ruth C. Hatch, Felix C. Obiorah, Janette M. Copeland, Lori D. Meens, Margaret ABugaighis);

Life distress inventory (LDI) (Edwin J. Thomas, Marianne Yoshioka, Richard D. Ager);

Locke-Wallace marital adjustment test (LWMAT) (Harvey J. Locke, Karl M. Wallace);

— Marital alternatives scale (MAS) (J. Richard Udry);

Marital comparison level index (MCLI) (Ronald M. Sabatelli); Marital convenţionalization scale (MCS) (Vernon H. Edmonds); Marital happiness scale (MHS) (Nathan, H. Arzin, Barry T. Naşter, Robert Jones);

Marital instability index (MIT) (John N. Edwards, David R. Johnson, Alan Booth);

Miller marital locul of control scale (MMLOC) (Philip C. Miller, Herbert M. Lefcourt, Edward E. Wake) (Mitrofan, Ciupercă, 2009, pp. 379 – 462);

Exerciţii

1. Încercaţi să faceţi o genogramă şi să surprindeţi mecanismele, rolurile, scenariile şi fenomenele grupale care nuanţează dinamica unei familii de-a lungul generaţiilor. În acest mod veţi cunoaşte dinamica profundă a funcţionării indivizilor în cadrul familial şi veţi putea extrapola analiza la interacţiunile acestora în afara grupului familial, în mediul organizaţional.

2. Încercaţi să aplicaţi grila interferenţei mitologiilor

j.

Întrebări de autoevaluare şi teme de reflecţie

1. Prin ce se caracterizează perspectiva generală de evaluare a cuplului şi familiei?
2. Prin ce se caracterizează metoda observaţiei clinice?
3. Prin ce se caracterizează metoda analizei discursului?
4. Care sunt principalele instrumente de evaluare, diagnoză şi intervenţie asupra problematicilor de cuplu şi de familie?

familiale şi comunitare cu nevoile personale pentru a vă descoperi propriile nevoi, aşteptări şi dorinţe în cadrul relaţiei dumneavoastră parteneriale.

! LECTURI RECOMANDATE

I 0 Ciccone. A. (1998). ***L'observation clinique.*** Dunod, Paris.

I 03 Glick, I.D., Berman, E.M., Clafkin, J.F., Rait, D.S. (2000/ **I** ***Marital and Family therapy.*** Fourth Edition. London, Washington.

I 03 Godeanu, A.S., (**2011**), ***Cuplul: stop-cadru transgeneraţional.*** **I** Editura SPER, Bucureşti.

03 Jupp, V. (2010). Dicţionar al metodelor de cercetare socială.

I Editura Polirom, Iaşi.

I 03 McGoldrick, M., Gersen, R. (1990). ***Genogrammes et entretien*** I ***familial.*** Paris: EST.

I 03 Mitrofan, I. (2008). Psihoterapie. ***Repere teoretice, metodologice şi aplicative.*** Editura SPER, Bucureşti.

03 Mitrofan, I., Ciupercă, C. (2009). ***Psihologia relaţiei de cuplu.***

Abordare teoretică şi aplicativă. *Editura SPER, Bucureşti.*

CO Mitrofan, I., Godeanu, C.D., Godeanu, A.S. (2010). *Psihogenealogie. Diagnoza, intervenţia şi vindecarea istoriei familiale.* Editura SPER, Bucureşti.

Montreuil, M., Doron, J. (2006). *Tratat de psihologie clinică şi psihopatologie.* Editura Trei, Bucureşti.

G3 Mucchielli, A. (2002). Dicţionar al metodelor calitative în ştiinţele umane şi sociale. *Editura Polirom, Iaşi.* **Tema 9**

Orientări psihoterapeutice

Există o multitudine de orientări şi abordări ce vizează consilierea cuplului şi a familiei Ele sunt totodată modele de intervenţie asupra problematicilor specifice. Elaborarea unui plan de intervenţie asupra psihodinamicii relaţiilor de cuplu şi de familie porneşte tocmai din evaluarea relaţiei de cuplu şi a familiei, intervenţie ce trebuie înţeleasă ca un proces dinamic.

Procesul intervenţiei în psihoterapia de cuplu şi de familie impune luarea în considerare a unor principii specifice de lucru ce vizează alegerea abordărilor, metodelor şi instrumentelor specifice orientării în care este format psihoterapeutul.

CAPITOLUL 14

ORIENTĂRI PSIHOTERAPEUTICE

Obiectiv:

*” prezentarea şi caracterizarea principalelor orientări psihoterapeutice de cuplu şi de familie.

Introducere

Datorită complexităţii problematicilor familiale şi de cuplu, s-au structurat o serie de terapii ce au ca scop principal îmbunătăţirea interacţiunilor dintre membrii săi şi a atitudinilor şi comportamentelor acestora, în vederea dobândirii unor principii sanogene ce caracterizează funcţionalitatea evolutivă pozitivă.

Voi prezenta în continuare, pe scurt, câteva tipuri de terapii de familie, anume acelea care pot să aibă un impact mai puternic şi asupra procesului de consiliere (mult mai frecvent practicat), cât şi asupra celui psihoterapeutic, atât din punct de vedere teoretic, cât şi practic (Mitrofan, Vasile, 2001, pp. 120 – 143, 168 – 170, 215 – 224 apud Mitrofan, 2008, pp. 168 – 181).

Orientare/ Reprezentant	Caracterizare/ concepte	Tehnici/ Instrumente/ proces
Terapia Sistemică (TSF) (Mara Selvini Palzzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco	Ideea de bază a TSF este cea de sistem, aşa cum a fost ea conceptualizată de teoria generală a sistemelor asupra comportamentelor umane şi mai ales asupra familiei.	Procesul se centrează pe trei principii: — Formularea ipotezelor; — Neutralitatea;

	Contribuţii	

Orientare / Reprezentant	Caracterizare/ concepte	Tehnici/ Instrumente/ proces
Cecchin şi Guiliana Prata.)	semnificative în dezvoltarea acestei teorii au avut Gregory Bateson, Murray Bowen. Salvador Minuchin şi Jay Haley. Scopul terapiei este sprijinirea familiei să descopere, să Întrerupă şi eventual să schimbe regulile Jocurilor” inter acţionale din sistemul familial perturbat, adică ale dinamicii relaţionale care generează disfuncţionalitatea familiei. O familie este considerată disfuncţională când există în	— Circularitatea. Tehnici: — *Tehnica Întrebărilor circulare;* — *Utilizarea conotaţiei pozitive a motivelor;* — *Prescrierea simptomului;* — *Mesaje diferite în echipa terapeutică;* — *Ritualurile şi ceremonialurile;*

	Interiorul sistemului său pattern un rigide, blocate, care fie au fost preluate din generaţiile anterioare, fie aparţin familiei actuale. Familiile perturbate folosesc planuri vechi, devenite inutile pentru reflectarea realităţii curente actuale. Astfel, Jocurile interacţionale" ale familiei dau naştere unor simptome care o aduc în terapie. Soluţia „interacţională" patogenă (simptomul) pe care a găsit-o familia la problema cu care se confruntă este, evident, diferită de scopul urmărit de terapeut. Acesta va urmări nu doar	— *Prescrierile Invariante;* — *Contraparadoxul;* — *Instigarea.*

Orientare/ Reprezentant	Caracterizare/ concepte	Tehnici/ Instrumente/ proces
	eliberarea de simptom şi schimbarea proceselor interpersonale, ci va	

	stimula familia să înţeleagă rostul simptomului şi conexiunile sale cu sistemul relaţiilor perturbate dintre membri. Un alt scop este determinarea familiei să creeze căi diferite pentru flexibilizarea modalităţilor de relaţionare din interiorul său.	
Terapia strategică (Jay Haley/ Cloe Madanes)	Conform acestora, o familie funcţională este „un sistem deschis, cu graniţe bine conturate, clare şi care permit schimbul de informaţii în mod adecvat şi predictibil”. În terapia strategică, principalul scop al intervenţiei terapeutice este rezolvarea problemelor prezente. Terapeuţii strategici consideră că membrii familiei nu	— Paradoxul; — Reîncadrarea (schimbarea perspectivei asupra problemei, în sensul că aceasta este văzută ca necesară sistemului familial);

	au nevoie de insight-uri în legătura cu dinamica familială. ci de soluţionarea problemei. De aceea primul pas al terapiei este ajutarea familiei pentru a-şi clarifica problema. Apoi terapeutul realizează o evaluare a interacţiunilor familiale	— *Prescrierea simptomului* (clientul este Încurajat să continue comportamentul simptomatic, de obicei într-o

Orientare/ Reprezentant	Caracterizare/ concepte	Tehnici/ Instrumente/ proces
	pornind de la observarea familiei În timpul şedinţelor, pentru ca, în final, să ofere directive clare, cu scopul schimbării funcţionării acesteia şi a rezolvării problemei (căci terapeuţii strategici sunt directivi şi autoritari).	anumită situaţie şi la o anumită oră); — *Sarcinile metaforice.*
Terapia	Familia este mai	Procesul

structurală (Salvador Minuchin)	mult decât o sumă de indivizi, în interiorul ei au loc o serie de interacţiuni conform unor reguli, explicite sau nu. Totalitatea acestor reguli constituie un întreg, o structură. *Structura familiei* constituie totalitatea pattern-urilor de Interacţiune între membrii acesteia. De cele mai multe ori. regulile ce guvernează relaţiile familiale sunt nespuse, iar membrii familiei pot să nu fie conştienţi de existenţa acestora. Fiecare familie este compusă dintr-o serie de *subsisteme*: fiecare individ, diada maritală, subsistemul adulţilor, subsistemul ffatriilor, subsistemul celor de	terapiei vizează: — *Înţelegerea structurii:* — A subsistemelor; — A graniţelor; — A ierarhiei familiale; — *Diagnoza structurală*, axată pe conştientizarea Interacţiunilor Între membrii familiei în diverse situaţii; — *Restructurarea familială.*

	acelaşi sex, subsistemul celor cu interese comune etc. Fiecare individ are locul şi rolul său în diverse subsisteme, iar atitudinile şi	

	comportamentul său variază în funcţie de acestea. *Graniţele interpersonale* separă aceste subsisteme şi reglează schimburile care se petrec la nivelul lor. Ele pot fi rigide, clare sau difuze, în familiile cu graniţe rigide, membrii familiei au puţine contacte între ei, dar şi cu cei din afara familiei. Ei nu sunt angajaţi niciunul faţă de altul, nici faţă de restul lumii. Slăbiciunea acestor familii consta în faptul că membrii săi nu-şi pot oferi suport şi afecţiune unul altuia. În familiile cu graniţe clare sunt promovate atât comunicarea dintre subsisteme, dar şi autonomia acestora. De	

	exemplu, părinţii pot să aibă o comunicare bună atât între ei, dar şi cu copiii lor şi, în acelaşi timp, să le respecte autonomia specifică vârstei, acelaşi lucru fiind valabil şi dinspre copii spre părinţi. Familiile cu graniţe difuze sacrifică autonomia şi libertatea pentru apropiere şi suport. Aici nu există graniţe clare între	

Orientare/ Reprezentant	Caracterizare/ concepte	Tehnici/ Instrumente/ proces
	Indivizi şi între subsisteme. Membrii acestor familii au dificultăţi de relaţionare cu cei din afară şi tind să fie foarte dependenţi unii de alţii. *Ierarhia* se referă la puterea deciziei în familie. Această putere este de obicei împărţită între indivizi sau între subsisteme, în funcţie de context. Uneori se pot crea alianţe între diverşi indivizi din	

	familie cu scopul împărţirii puterii de decizie. De cele mai multe ori, în familii, puterea o deţin părinţii, dar există şi familii disfuncţionale în care copiii au mai multă putere decât unul sau altul dintre părinţi.	
Terapia psihanalitică de familie (René Kaes, Didier Anzieu, Alberto Eiguer, Andre Ruffiot)	Eliberează membrii familiei de restricţiile inconştiente – încurajează separarea, individualizarea/diferenţierea	— *Empatia* — *Interpretarea* — *Neutralitatea analitică*
Terapia psihodinamică (Murray Bowen)	— *Diferenţierea Sinelui* – reprezintă „gradul relativ de autonomie pe care un individ îl păstrează, în timp ce rămâne în relaţie semnificativă cu	— *Diagrama relaţiilor intergeneraţionale;* — *Genograma;* — *Experimentele*

Orientare/ Reprezentant	Caracterizare/ concepte	Tehnici/ Instrumente/ proces
	ceilalţi”;	*relaţionale;*

	— *Sistemul emoţional familial nuclear* se referă la modalităţile de relaţionare emoţională dintre membrii familiei; — *Triangularea* este „unitatea de bază a interdependenţei în sistemul emoţional familial”; — *Procesul proiectiv al familiei* se referă la faptul că „nivelul de diferenţiere al părinţilor trece mai departe la unul sau altul dintre copiii lor”; — *Distanţarea emoţională* este o modalitate de scădere a anxietăţii în cadrul familiilor fuzionale; — *Procesul de transmitere multigeneraţională* este procesul ce caracterizează transmiterea intergeneraţională a modalităţilor dezadaptative de	— *Triunghiul terapiei;* — *Antrenarea „poziţia EU”;* — *Poveştile de Înlocuire.*

	adaptare emoţională; tind să aibă urmaşi cu nivele de diferenţiere mai scăzute decât ale lor; — *Poziţia de frate sau soră* este poziţia pe care fiecare copil o are în sistemul fratern; îi influenţează comportamentul;	

Orientare/ Reprezentant	Caracterizare/ concepte	Tehnici/ Instrumente/ proces
	— *Regresia socială* reprezintă interacţiunile specifice familiilor care pot fi observate şi la nivel social, iar în cazul stresului cronic membrii unei societăţi se comportă predominant emoţional.	
Terapia Narativă de familie (Michael White/ David Epson)	Se bazează pe o filosofie eliberatoare asupra oamenilor, căutând să le insufle puterea şi energia necesară pentru a-şi crea propriile lor concepţii („poveşti”) despre sine şi despre lume. Autorii pleacă de la premisa că, încă de la	— *Externalizarea*

	naştere, omul este modelat, determinat şi condiţionat de familia şi cultura de apartenenţă în modul de a se percepe şi de a vorbi despre el însuşi şi despre lume. În felul acesta îşi pierde capacitatea de a stabili singur sensul propriei valori şi identităţi. Dacă noi învăţăm să recunoaştem în mod conştient efectele insidioase ale acestor credinţe şi le percepem ca nefiind inerente nouă, putem deveni liberi să ne dezvoltăm. Este exact ceea ce îşi propune terapia narativă, ca una dintre cele mai active metode	

Orientare/ Reprezentant	Caracterizare/ concepte	Tehnici/ Instrumente/ proces
	terapeutice. Specific şi obiective: autorii pun accent pe adevărul experienţei trăite, pusă sub forma unei noi concepţii, a unei noi	

	poveşti sau naraţiuni despre propria viaţă, de unde şi denumirea metodei. White şi Epson afirmă: „Poveştile sunt pline de goluri pe care oamenii trebuie să le umple pentru ca povestea să poată fi jucată. Aceste goluri se umplu din experienţa trăită şi din imaginaţia oamenilor. Cu fiecare act, oamenii îşi rescriu viaţa. Evoluţia vieţii este asemănătoare procesului de a redeveni autori, procesului de reintrare a persoanei în poveste, dezbătând-o şi făcând-o a lor" (1990, p. 13), adică personalizând-o.	
Terapia experienţială a comunicării (Virginia Satir)	Nucleul terapiei iniţiată de Virginia Satir este comunicarea; ea credea că membrii unei familii pot fi învăţaţi să comunice mai sincer şi mai eficient. Criterii de stabilire a sănătăţii familiei sunt: — Comunicarea congruentă (fiecare membru spune ceea ce simte sau gândeşte fără	— *Jocul de rol* — *Stilul de comunicare;* — *Regulile familiale;* — *Sculptura familiei;* — *Coregrafia;* —

	să-i	*Interviurile păpuşii familiei;*

Orientare/ Reprezentant	Caracterizare/ concepte	Tehnici/ Instrumente/ proces
	fie frică sau fără a fi rejectat); — Reguli flexibile, în funcţie de situaţie; — Roluri clare şi relaţii satisfăcătoare cu exteriorul. Un alt aspect important în terapia comunicaţională este încrederea în sine a membrilor familiei. Pentru a putea comunica onest, este nevoie de o bună imagine de sine, astfel încât consilierul acordă timp suficient, încă de la începutul terapiei, construcţiei unei imagini de sine pozitive la membrii familiei. Punctul nodal al terapiei comunicaţionale este schimbarea pattern-urilor de comunicare ineficiente din familie. După Satir	— *Desenele familiei unite.*

	(apud J. Muro, T. Kottman, 1995, p. 277), există mai multe stiluri de comunicare ineficiente: — Concilierea (a comunica astfel încât să nu superi pe nimeni); — Dezaprobarea (a da vina pe ceilalţi şi a nu-ţi asuma responsabilitatea); — Comunicarea stil computer (se realizează strict în plan cog	

Orientare/ Reprezentant	**Caracterizare/ concepte**	**Tehnici/ Instrumente/ proces**
	nitiv, evitându-se emoţiile); — Distragerea (schimbarea subiectului când conflictul este iminent). Satir descrie, de aseme – nea, şi stilul de comunicare **congruent,** ce constă într-o comunicare deschisă, congruentă, în directă legătură cu emoţiile şi gândirea proprii.	

Terapia – analiza transgeneraţională		— *Genograma;* — *Dramagenograma;* — *Artgenograma;* — *Imagogenograma;* — *Grila interferenţei mitologiilor familiale şi comunitare cu nevoile personale.*
Terapia centrată pe soluţii	Acest tip de terapie vizează rezolvarea dificultăţilor existenţiale prin ajutarea clienţilor să facă ceva diferit (în aşa fel încât să devină mai satisfăcuţi de vieţile lor). Terapeutul îi ajută să vorbească nu numai despre problemă, ci şi despre soluţie	— *Formula sarcinii din prima şedinţă;* — *Întrebarea de excepţie;* — *Întrebarea miracol;* — *Întrebările gradate* — *Complimentele*

Orientare/	**Caracterizare/ concepte**	**Tehnici/ Instrum**

Reprezentant		**ente/ proces**
Terapia cognitivcomportamentală	Prin intermediul tehnicilor cognitiv-comportamentale se urmăreşte eliminarea comportamentelor nedorite şi întărirea alternativelor pozitive aşa cum sunt definite de familie. Determină învăţarea deprinderilor de comunicare şi de rezolvare a problemelor	— *Principiul Premack* — *Time-outul* — *Contractarea întâmplătoare*

Indiferent de modalitatea de intervenţie aplicată, succesul terapiei este dat de gradul de implicare al familiei precum şi de disponibilitatea pentru schimbare şi implementarea unor pattern-uri comportamentale adaptative şi în concordanţă cu nevoile partenerilor de cuplu şi a familiilor în care trăiesc.

Exerciţiu

Observaţi care este orientarea psihoterapeutică ce se potriveşte cel mai bine modului dumneavoastră de înţelegere a problematicilor psihologiei cuplului şi familiei. Încercaţi să elaboraţi un model de intervenţie asupra unei problematic de cuplu utilizând metodele şi tehnicile psihoterapeutice alegând una din orientările pe care le cunoaşteţi**. Întrebare de autoevaluare şi temă de reflecţie**

Prin ce se caracterizează principalele orientări psihoterapeutice de cuplu şi de familie?

LECTURI RECOMANDATE

E3 Dryden, W. (2010/ *Manual de terapie individuală.* Editura Polirom, Iaşi.

E3 Mitrofan, I., Vasile, D. (2001). *Terapii de familie.*

Editura SPER, Bucureşti.

Q Mitrofan, I. (2008). Psihoterapie. Repere teoretice, metodologice şi aplicative. *Editura SPER, Bucureşti.*

G0 Nichols, M.P., Schwartz, R.C. (2005). *Terapia de familie. Concepte şi metode.* Ed. a şasea. Pearson Education, Inc., Boston, New York.*i*

Tema 10

Formarea în psihoterapia cuplului şi a familiei

Optarea pentru formarea în terapie este o decizie foarte importantă, cu implicaţii profunde şi responsabilitate faţă de realitatea clientului aflat în faţa unei dificultăţi existenţiale sau traume psihice. Din acest punct de vedere, oricine se gândeşte să urmeze un proces de formare în psihoterapie ar trebui să-şi pună întrebări cu privire la disponibilitatea sa în a conţine informaţii cu valoare negativă (nemetabolizate de client). Rolul unui terapeut nu este deloc facil, aşa cum cred mulţi, ci este un act de o fineţe considerabilă, exprimată în relaţia obiectivă în care se lansează terapeutul prin asistarea unui client, deoarece acesta este cel care îl ajută pe client să fie mai structurat, mai matur afectiv şi mai întreg, aşa cum afirma şi psihanalistul Carl Gustavlung.

CAPITOLUL 15

CONSIDERAŢII FINALE PRIVIND ASISTAREA ŞI FORMAREA ÎN PSIHOTERAPIA CUPLULUI ŞI A FAMILIEI

Obiectiv:

*” cunoaşterea principiilor de asistare a cuplului şi familiei.

În acest ultim capitol voi prezenta succint câteva asumpţii pe care le voi denumi generic principii definitorii ce vizează formarea în psihoterapia de cuplu şi de familie aşa cum reies ele din ansamblul abordărilor şi orientărilor specifice.

1. Un prim principiu este acela al optării în cadrul asistării cuplului şi familiei pentru abordarea unei terapii individuale sau a grupului familial. Aşa cum bine ştiţi la psihoterapia de cuplu poate veni doar un singur partener, însă însoţirea va fi tributară experienţei exclusive a unui singur partener, deşi celălalt este prezent în subiectivitatea şi obiectivitatea celui care se prezintă la şedinţele de psihoterapie.

În acest caz este inevitabil necesar să obţinem punctul de vedere sau realitatea celuilalt partener descrisă de el însuşi, deci optăm pentru aducerea în cabinet a celor doi parteneri şi dacă este cazul, aşa cum procedează psihanaliştii de familie a întregului grup familial. Perspectiva întregului grup familial ne oferă informaţii relevante privind psihodinamica relaţiei de cuplu şi a relaţiilor familiale, a ansamblului tranzacţiilor dintre părinţi-copii-bunici şi alţi membri implicaţi în relaţionare.

2. Al doilea principiu este cel al scopului intervenţiei. În acest sens, în urma evaluării iniţiale este necesar să se stabilească

343 natura intervenţiei – consiliere de familie sau psihoterapie.

Consilierea nu presupune o restructurarea a subiectivităţii celor implicaţi (a membrilor familiei), ci mai degrabă o orientare în vederea luării unor decizii.

În cazul optării pentru mi demers psihoterapeutic ne aflăm în faţa unor problematici de structură familială ce necesită modificarea unor pattern-uri interacţionale subiective şi echilibrarea sistemului familial. Psihoterapia se adresează unor probleme semnificative ce se referă la sănătatea psihică sau psihosomatică şi antrenează un demers explorator de conştientizare şi schimbare (implementare în realitate – validare în situaţii concrete de viaţă), a ceea ce s-a dobândit în urma înţelegerii funcţionării defectuoase pe axa trecutului, prezentului şi proiectării viitorului celor în cauză. Prin clarificarea, analiza şi resemnificarea disfuncţiilor relaţionale se

realizează o implementare constructivă a unor noi deprinderi relaţionale cu rol de echilibrare a sistemului familial.

3. Al treilea principiu este cel al adecvării metodelor şi instrumentelor utilizate în cadrul şedinţelor de psihoterapie şi consiliere în conformitate cu problematica şi nevoile clientului.

Adecvarea instrumentelor şi metodelor se încadrează în formarea de bază a fiecărui terapeut, dar terapeutul nu trebuie să rămână fixat în sens rigid la un singur set de metode, ci e necesar să-şi dezvolte capacitatea de a utiliza şi adapta tehnici psihoterapeutice proprii tuturor orientărilor ştiinţifice de profil.

În cazul terapeuţilor începători există frecvente situaţii fie de adecvare incorectă a tehnicilor, fie de utilizare a lor în exces, motive pentru care etapa de supervizare este imperios necesară.

4. Al patrulea principiu este cel al prezenţei terapeutului. Prezenţa terapeutului include o serie de *factori personali* şi o serie de *factori ce ţin de însuşirea formării psihoterapeutice.* Dintre *factorii personali* esenţiali enumerăm:

— Autocunoaştere;

— Umanism;

— Interes, respect şi responsabilitate pentru persoana asistată;

— Onestitate;

— Flexibilitate;

— Simţul umorului;

— Conştientizarea prejudecăţilor şi blocarea lor în timpul asistării, în vederea limitării tentaţiei de a eticheta comportamentele clientului sau de a pune diagnostice.

Factorii ce se referă la formarea psihoterapeutică includ: l. O bună cunoaştere a metodelor şi instrumentelor utilizate;

2. acceptarea limitelor ce ţin de insuficienta însuşire informaţiilor provenite din stadiile de formare şi

completarea acestora prin supervizare şi intervizare;

3. acceptarea şi recunoaşterea erorilor;

4. conştientizarea limitelor ce ţin de abilitare sau insuficienta documentare privind diversele problematici existenţiale. În acest sens este recomandat de formatori parcurgerea unui stadiu de abilitare avansat.

Pe lângă aceşti factori esenţiali în asistarea psihoterapeutică mai amintim o serie de factori universal valabili asistării grupurilor, factori acordaţi cu precădere asistării cuplurilor şi familiilor, subliniaţi de psihoterapeutul Irvin D. Yalom (2008) în cartea sa *Tratat de psihoterapie de grup. Teorie şi practică*:

1. Inocularea speranţei – factor esenţial, motivaţional pentru client şi credinţa în modalitatea de tratament;

2. Universalitatea – caracterul universal al trăirilor şi problematicilor cu care vin indivizii şi familiile la psihoterapie.

Cunoaşterea universalităţii problematicilor cu care se confruntă, îi ajută pe indivizi să se elibereze de frica necunoscutului şi aceea de a

345 fi diferiţi de ceilalţi (în sensul unei posibile respingeri şi etichetări);

3. **Transmiterea informaţiilor – instruirea didactică din** partea terapeutului şi explicaţiile facilitatoare procesului terapeutic individual, de cuplu sau de grup (familial);

4. **Altruismul** – existenţa reciprocităţii între „a primi” şi „a oferi”, fapt ce echilibrează fluxul interacţiunii şi menţine homeostazia cuplului şi grupului familial;

5. **Recapitularea corectivă a grupului familial –** readucerea în grupul familial a problematicilor ce se referă la istoria psihogenealogică a familiei.

6. **Dezvoltarea tehnicilor de socializare** – învăţarea socializării din partea indivizilor în cadrul interacţiunilor ce se produc în grupul familial;

7. **Comportamentul imitativ** – modelarea comportamentului indivizilor ce participă la grupuri de

consiliere şi psihoterapeutice;

8**. Învăţarea interpersonală** – prin imitaţie şi empatie indivizii se pot pune unii în locul celorlalţi şi astfel ei pot învăţa modalităţi adaptative de răspuns la situaţiile problematice pe care le traversează;

9. **Coeziunea grupului** – condiţie esenţială funcţionării terapeutice în grup, aceasta se realizează prin calitatea relaţiilor care se stabilesc între membrii grupului familial şi prin funcţia de conţinător pe care o exercită însuşi grupul (familia) pentru fiecare membri în parte. Coeziunea ridicată a grupului familial favorizează catharsisul;

10. **Catharsisul** – exteriorizare trăirilor, pulsiunilor, fantasmelor şi sentimentelor, în special cele nemetabolizate. Analog externalizării, catharsisul este, totodată, o etapă importantă în procesul de vindecare, alături de analiză, resemnificare şi implementarea în realitate a noilor achiziţii (înţelegerea dinamicii relaţionale din trecutul individului şi schimbarea interacţiunii în prezent – „aici şi acum”);

11. Factori existenţiali – un ansamblu de factori elaboraţi de Yalom prin testul Q-sort, factori ce se încadrează în teme precum: responsabilitatea, neprevăzutul, recunoaşterea mortalităţii noastre etc. (Yalom, 2008, pp. 22 – 117).

12**.**

Exerciţii axate pe formarea în psihoterapie

1. Imaginaţi-vă pentru un moment că sunteţi terapeut şi asistaţi un cuplu în vederea deciziei de a divorţa. Observaţi ce gânduri vă trec prin minte şi la ce plan terapeutic vă gândiţi. Elaboraţi apoi pe hârtie acest plan. Ce tehnici veţi utiliza, ce metode?

2. Acum alegeţi altă problematică de familie şi vedeţi dacă metodele şi instrumentele alese în primul caz se potrivesc aici.

3. Întrebare de autoevaluare şi temă de reflecţie

Prin ce se caracterizează principiile generale de

asistare a cuplurilor şi familiilor?

Elaborând cel puţin un plan de intervenţie, am să vă rog acum să vă gândiţi la ce limite aveţi în ceea ce priveşte asistarea unor problematici de cuplu. Cu ce categorie de clienţi nu aţi putea să lucraţi şi din ce motive? LECTURI RECOMANDATE

B3 Geller, J.D., Norcross, J.C., Orlinsky, D.E. (2005/ *Formarea pentru psihoterapie.* Editura Trei, Bucureşti.

Q Godeanu, A.S. (2013). Metamorfozele generozităţii. Experienţa relaţională între dar şi datorie. *Editura SPER, Bucureşti.*

Q Mitrofan, I. (2008). Psihoterapie. *Repere teoretice, metodologice şi aplicative.* Editura SPER, Bucureşti.

LQ Roussillon, R., Ciccone, A., Chabert, C., Ferrant, A., Giorgieff, N., Roman, P. (2010). *Manual de psihologie şi psihopatologie clinică generală.* Editura EFG, Bucureşti.

03 Yalom, D.R., Leszcz, M. (2005). *Tratat de psihoterapei de grup. Teorie şi practică.* Editura Trei, Bucureşti.

Construirea şi reconstruirea relaţiei de cuplu înainte de a vă relata consideraţiile finale privind elaborarea acestui manual vă lansez o provocare referitoare la aspectele ce privesc construirea şi reconstruirea relaţiei de cuplu. În acest sens voi reda un text elaborat în cadrul lucrării *Cuplul: stop-cadru transgeneraţional*, text ce vizează consideraţii asupra construirii şi reconstruirii relaţiei de cuplu din perspectivă psihogenealogică (transgeneraţională).

Asistarea psihoterapeutică a cuplului şi familiei din perspectivă psihogenealogică se axează pe surprinderea diverselor disfuncţii ale funcţionării cuplului, sub toate aspectele lui definitorii. Fie că este vorba de comunicare defectuoasă, de lipsa comunicării sau de existenţa unor disfuncţii la nivel interacţional profund, generatoare de crize maritale şi situaţii confuzional-conflictuale, toate acestea reprezintă puncte de referinţă în demersul de a „modifica” din punct de vedere psihologic interacţiunea

dintre partenerii de cuplu.

Intervenţia de tip psihogenealogic asupra relaţiei de cuplu presupune trasarea unor repere privind obiectivele terapeutice imediate, legate de un conflict particular sau de o criză manifestă, şi trasarea unor obiective pe termen lung, care să aibă ca finalitate resemnificarea istoriei transgeneraţionale familiale ale celor doi parteneri de cuplu, prin reconstruirea relaţiei în prezent. Aceste două obiective se regăsesc la nivelul analizei dinamicilor inter şi transgeneraţională ale funcţionării cuplului.

În cadrul asistării partenerilor de cuplu în vederea „reconstrucţiei relaţiei de cuplu" pornind de la surprinderea dinamicilor relaţionale inter şi transgeneraţionale ne axăm pe următoarele aspecte:

Conştientizarea motivelor alegerii parteneriale;

Conştientizarea raporturilor de cuplu pornind de la analiza rolurilor identitare în cadrul relaţiei de cuplu;

Explorarea modelelor de rol-sex din familiile de origine ale partenerilor, pornind de la mitologiile familiale şi comunitare referitoare la masculinitate, feminitate, sexualitate, parteneriat/căsătorie;

Explorarea şi clarificarea interacţiunilor dintre parteneri şi familiile de origine, privind rolurile, locul şi graniţele intrafamiliale;

Conştientizarea aspectelor dinamice – latente şi manifeste ale rolurilor familiale ce se rescriu în cadrul relaţiei de cuplu sub forma identităţii de rol-sex;

Repoziţionarea emoţional-acţională a partenerilor unul faţă de celălalt şi, implicit, a fiecăruia în raport cu ceilalţi membri ai familiei de origine;

Separările – re-stabilirea unor graniţe intrafamiliale care să permită o mai bună asumare a identităţii de rol-sex în cadrul relaţiei de cuplu;

Stoparea pattern-urilor disfuncţionale la nivel interacţional;

Împăcarea cu un trecut dureros şi plin de semnificaţii;

Recuperarea memoriei familiale;

Resemnificarea treptată a experienţelor traumatice şi integrarea lor, simultan, ca stadii ale vindecării.

Refacerea memoriei afective transgeneraţionale cu ajutorul dramagenogramei aduce în prim plan secrete, care, cu această ocazie, ies la iveală, secrete ce privesc relaţii erotic-afective neconfirmate de membrii familiei, neacceptate de aceştia în virtutea unor mituri şi ritualuri familiale.

Neasumarea identităţii de rol-sex duce la manifestarea deficitară a masculinităţii şi feminităţii.

Efectele unor astfel de fenomene de transmisie transgeneraţională se traduc în dificultăţi parteneriale, dificultăţi în găsirea unui partener şi sunt rezultatul neasumării identităţii de rol-sex.

Abordarea psihogenealogică a relaţiei de cuplu vizează asistarea cuplurilor din punct de vedere al dinamicii relaţiei, dinamică care se regăseşte la nivelul legăturilor de familie a partenerilor, aşa cum spuneam într-un capitol anterior.

Însoţirea terapeutică a unui cuplu în dimensiunea lui transgeneraţională se realizează prin reconectarea acestuia la partea de memorie familială, a experienţei de cuplu a antecesorilor, implicaţi în dinamica relaţiei celor asistaţi. În această manieră se recreează polii relaţiilor transgeneraţionale şi se construiesc graniţe sănătoase între cei asistaţi şi familiile lor. Uneori, polii relaţiei conţin „fantoma”, iar reconectarea cu părţile antecesorilor preluate de descendenţi şi manifestate la nivelul relaţiei lor de cuplu are ca efect o mai bună ancorare în realitate, bazată pe înţelegere, acceptare şi dezvoltare personală. În acest mod se realizează creşterea şi maturizarea afectivă a „celui rămas” (clientul asistat), ajutân**du-l** astfel să se înţeleagă pe sine şi totodată să-şi înţeleagă mai bine partenerul de viaţă.

Cum se realizează reconstrucţia cuplului şi a identităţii de rol-sex?

Prin schimbarea comportamentală (de rol) se realizează reevaluarea şi clarificarea informaţiilor legate de trecut, păstrate în memoria afectivă a partenerului de cuplu, prin accesarea memoriei afective familiale. În cadrul asistării transgeneraţionale a problematicii relaţiei de cuplu, clientul este ajutat şi stimulat să dea sens evenimentelor traumatice ale antecesorilor săi, al căror efect s-a transmis în scenariul său de viaţă partenerial.

Astfel, este necesar ca partenerii de cuplu să identifice cheile simbolice care au generat blocajele la nivelul relaţiei de cuplu, aceste chei fiind răsunetul evenimentelor traumatice ale antecesorilor pe care îi „conţin". Un partener „reia" metaforic, în cadrul manifestăriiidentităţii de rol-sex, rolurile, tendinţele şi scenariile sau contrascenariile sale neintegrate şi astfel poate întrerupe lanţul repetiţiilor cu potenţial circular patogen. Analiza pattern-urilor la nivel comportamental transgeneraţional este cu atât mai importantă, deoarece ne permite să evităm capcana unor înţelesuri superficiale centrate strict pe individ şi relaţiile lui aparente" (Godeanu, 2011, pp. 171 – 176).

Exerciţiu referitor la construirea şi reconstruirea relaţiei de cuplu

Realizaţi o diagramă prin care să surprindeţi următoarele aspecte:

1. Motivele alegerii partenerului;

2. Mitologii familiale legate de feminitate, masculinitate, sexualitate, parteneriat/căsătorie;

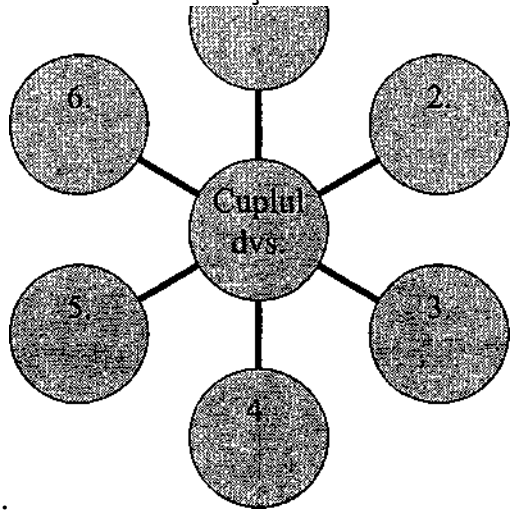
3. Aşteptările, nevoile, dorinţele şi comportamentele în raport cu partenerul de viaţă;

4. Rolurile dumneavoastră şi ale partenerului în relaţia de cuplu, aşa cum le-aţi desprins într-un exerciţiu anterior;

5. Dificultăţi şi disfuncţii ale dumneavoastră şi ale partenerului de cuplu;

6. Posibilităţi de a schimba disfuncţiile în relaţia de cuplu.

Priviţi şi analizaţi apoi diagrama şi vedeţi care este dinamica vieţii dumneavoastră de cuplu şi care sunt posibilităţile de îmbunătăţire ale acesteia (idem, 2011, pp. 175 – 176).



LECTURĂ RECOMANDATĂ

GQ Godeanu, A.S. (2011), *Cuplul: stop-cadru transgeneraţional.* Editura SPER, Bucureşti. Consideraţii finale

Conceperea acestui manual dedicat studenţilor,

psihologilor masteranzi şi tuturor celor interesaţi de funcţionarea cuplului din perspectiva psihologiei clinice şi experienţiale, dar şi a celor interesaţi de psihologia relaţiilor de cuplu şi de familie, răspunde unor cerinţe de ordin metodologic şi unor motive care m-au determinat să întreprind un travaliu pe care îl apreciez ca fiind cel puţin comprehensiv şi definitoriu în sensul unui demers psihoterapeutic.

În această lucrare am intenţionat să prezint ansamblul cercetărilor din aria psihologiei şi psihoterapiei relaţiilor de cuplu şi de familie. Din acest motiv, conceptele şi teoriile prezentate vizează selectarea experienţelor cele mai valoroase din domeniile psihanalizei, psihologiei sociale, psihologiei clinice, psihopatologiei şi psihiatriei.

Majoritatea lucrărilor de cercetare privesc aspectele istorice ale evoluţiei gândirii grupale şi naşterii psihoterapiilor de grup.

Prezentarea lor surprinde aspectele metapsihologice ale funcţionării partenerilor de cuplu şi ale familiei, aspecte ce se articulează, aşa cum spuneam anterior, în scopul surprinderii complexităţii proceselor şi fenomenelor definitorii.

Motivul pentru care am grupat aceste aspecte în 10 teme fundamentale a fost acela de a oferi o viziune globală asupra tendinţelor actuale la care au ajuns studiile privind parteneriatul erotic şi familia, studii pe care le putem încadra într-o viziune metapsihologie!

De asemenea, exemplificările din cuprinsul fiecărui capitol exprimă validitatea ştiinţifică metapsihologică a modelelor I

experimentale şi calitative privind studiul psihodinamicii de familie, jţinând seama de complexitatea psihodinamicii psihologiei relaţiilor de cuplu şi a familiei ce se relevă în cadrul psihoterapeutic şi în afara lui trebuie să luăm în considerare nu numai conduitele şi reprezentările, ci şi contextele în care acestea se produc.

Aşadar, o abordare metapsihologică consideră faptele

umane drept nişte totalităţi ce nu pot fi explicate, dacă ne limităm la studierea separată a diferitelor componente. De aceea, este globală, acordându-se ansamblului dimensiunilor ce caracterizează fenomenele intrafamiliale.

Din perspectiva diverselor orientări psihoterapeutice, demonstrarea validităţii în plan contextual – concret de manifestare, adică validarea în situaţie în afara şedinţelor de psihoterapie devine dovada eficienţei întregului proces de intervenţie. Bibliografie

Abraham, N., Torok, M. (2009). *Vecorce et le noyau.* Champs Essais, Paris.

American Psychiatric Association (2003). DSM IV-TR – *Manual de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale.*, editat de Asociaţia Psihiatrilor Americani.

Andre, J. (2010). *100 de cuvinte ale psihanalizei.* Editura EFG., Bucureşti.

Anghel, R., G., Horvâth, I. (2009). *Sociologia migraţiei. Teorii şi studii de caz româneşti.* Editura Polirom, Iaşi.

Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. (1973, 1984). *Invisible loyalties: reciprocity în intergeneraţional family therapy.* New York: Harper, Row (Second edition, New York: Brunner/Mazel).

Bowlby, J. (2011*). O bază de siguranţă.* Editura Trei, Bucureşti.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Voi 2.*

— Separation, Basic Books, New York.

Capaldi DIN, Shortt JW, Kim HK. (2005). *A life spân developmental systems perspective on aggression toward a partner*. În: Pinsof WM, Lebow J, editors. Family psychology: The art of the Science. New York: Oxford University Press; pp. 141167.

Castaneda, M. (2013). *Comprendre L'homosexualite.* Robert Laffont, Paris.

Ciccone, A. (1999). La transmission psychique inconsciente. *Dunod, Paris.*

Ciccone, A., Lhopital, M. (2001). *Naissance à la vie*

psychique. Dunod, Paris.

Decherf, G. (2003). *Souffrances dans la familie.* Paris: Press Edition.

Decherf, G. (2005). Crises familiales: violence et reconstruction. *Edition in Press, Paris.*

Dindelegan, C. (2012). Incursiune în psihopatologie şi psihologie clinică. *Editura SPER, Bucureşti.*

Dryden, W. (2010). *Manual de terapie individuală.* Editura Polirom, Iaşi.

Eiguer, A., Granjon, E., Loncan, A. (2006). *La part des ancetres.* Dunod, Paris.

Eiguer, A., Cărei, A., Andre-Fustier, F., Aubertel, F., Ciccone, A., Kaes, R. (1999). *Le generaţionnel. Approche en therapie familialepsychalitique.* Dunod, Paris.

Eiguer, A. (1994). Un fiction pour trouver la verité de la filiation, *Revue frângpsychoth psychanal groupe*, b, 22: 31 – 45.

Eliade, M. (2008). *Mituri, vise, mistere.* Editura Univers Enciclopedic. Bucureşti.

Enăchescu, C. (2008). *Tratat de psihosexologie.* Editura Polirom, Iaşi.

Everett, C., Volgy, S. (2008). Divorţul sănătos. 14 etape ale separării, divorţului şi recăsătoriră pentru părinţi şi copii. *Editura Trei, Bucureşti.*

Evdochimov, P. (1994). Taina Iubirii. Sfinţenia uniunii conjugale în lumina tradiţiei ortodoxe. *Editura Christiana, Bucureşti.*

Fierber, A.L., Holcomb, K., Wentling, T. (2009). *Sex, gender, and sexuality.* Oxford University Press, New York, Oxford

Freud, S. (2000). *Doliu şi melancolie. Opere 3.* Editura Trei, Bucureşti.

Freud, S. (2000). *Psihologia inconştientului. Opere 3.* Editura Trei, Bucureşti.

Geller, J.D., Norcross, J.C., Orlinsky, D.E. (2005/ *Formarea pentru psihoterapie.* Editura Trei, Bucureşti.

Glick, I.D., Berman, E.M., Clarkin, J.F., Rait, D.S. (2000/ *Marital and Family therapy.* Fourth Edition. London, Washington.

Godbout, J. (2000), Le don, la dette et Tidentite: homo donator vs, homo ceconomicus. *Edition La Decouverte et Syros, Paris.*

Godeanu, A.S. (2010, 2011). *Alegerea partenerului. Mituri, secrete, repetiţii.* Editura SPER, Bucureşti.

Godeanu, A.S. (2011). *Cuplul: stop-cadru transgeneraţional.* Editura SPER, Bucureşti.

Godeanu, A.S. (2013). Metamorfozele generozităţii. Experienţa relaţională între dar şi datorie. *Editura SPER, Bucureşti...*

Godeanu (Stoica), C.D. (2008). *Efectele absenţei şi neasumării spaţiului identitar, observate în practica clinică.* Revista de psihoterapie experienţială, nr. 42, Bucureşti, p. 11 – 15.

Godeanu (Stoica), C.D. (2008). *Relaţii-capcană în familia toxicomanului. O abordare transgeneraţională.* Teză de doctorat, Universitatea din Bucureşti.

Godeanu, C.D. (2013), Spaţiul Identitar. Locul privilegiat al întâlnirii cu antecesorii. *Bucureşti: Editura SPER, Bucureşti.*

Godeanu, C.D., Godeanu, A.S., coord. Mitrofan, I. (2009). *Vocabularul analizei transgeneraţionale.* Editura SPER, Bucureşti.

Hali, B.J. (1995). Rewriting family scripts. Improvisation and sistem change. *The Guilford Press, New York, London*

Hanus, M. (2007). *Les deuils dans la vie.* Paris: 3 Edition Maloine.

Horovitz, E. (2005), *Les fantome du passe,* Edition Dervy, Paris.

Hughes, R. (1996 – 2004), *Retum of the ancestor,* The Leopold Szondi Forum.htm., Leo Berlips, J.P. Berlips & Jens Berlips, Slavick Shibayev.

Huron Perth Healthcare Alliance Mental Health

Programs Crisis Intervention Program Stratford, Ontario Canada

Iluţ, P. (2005). Socio-psihologia şi antropologia familiei. *Editura Polirom, Iaşi.*

Jouriles, E.N., Norwood, W.D., McDonald, R. şi Peters, B. (2001). *Domestic violence and child adjustment*. În J.H. Grych & F.D. Fincham (Eds.), Interparental conflict and child development: Theory, research, and applications (pp. 315336). New York: Cambridge University Press.

Jupp, V. (2010). Dicţionar al metodelor de cercetare socială. *Editura Polirom, Iaşi.*

Kaes, R. (2009). *Les naliances inconscientes.* Dunod. Paris.

Kemberg, O. (2009). Relaţii de iubire. Normalitate şi Patologie. *Editura Trei, Bucureşti.*

Kinsey's Heterosexual-Homosexual Rating Scale The Kinsey Institute (Retrieved 8 September 2011). (Male volume, Table 141; Female volume, page 472)

Kogan, I. (2008). Evadarea din sine. Încălcarea graniţelor şi dorinţa de comuniune. *Bucureşti: Editura EFG.*

Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1994). *Vocabularul psihanalizei.* Editura Humanitas, Bucureşti.

Le Corbusier (1925). *Urbanisme.* Flammarion, Paris.

Legea nr. 217 din 22/05/2003, pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie, Monitorul Oficial.

Lupu, V. (2012). *Abordarea cognitiv-comportamentală în sexologie.* Editura ASRC ASCRED, Cluj-Napoca.

Macnab, F. (1997). *Dorinţa sexuală.* Editura IRI. Bucureşti.

Manzano, J., Palacio Espasa, F., Zilkha, N. (2002). Scenarii narcisice ale personalităţii. Experienţa clinică a consultaţiei terapeutice. *Editura EFG, Bucureşti.*

Marcelii, D. (2003). *Tratat de psihopatologia copilului*, Editura EFG., Bucureşti.

McGoldrick, M., Gersen, R. (1990). *Genogrammes et entretien familial*. Paris: EST.

Mitrofan, I., Ciupercă, C. (2009). Psihologia relaţiei de cuplu. Abordare teoretică şi aplicativă. *Editura SPER, Bucureşti.*

Mitrofan, I., Stoica, C.D. (2004). *Umbra ca vehicul transgeneraţional.* Revista de Psihoterapie Experienţială, nr. 22, Editura SPER, Bucureşti.

Mitrofan, I., Stoica, C.D. (2005). Analiza transgeneraţională în Terapia Unificării. O nouă abordare experienţială a familiei. *Bucureşti: Editura SPER.*

Mitrofan, I., Godeanu, C.D., Godeanu, A.S. (2010). *Psihogenealogie. Diagnoza, intervenţia şi vindecarea istoriei familiale.* Editura SPER, Bucureşti.

Mitrofan, I., Stoica, C.D. (2005). Analiza transgeneraţională în Terapia Unificării. O nouă abordare experienţială a familiei. *Bucureşti: Editura SPER.*

Mitrofan, I. (2008). Psihoterapie. Repere teoretice, metodologice şi aplicative. *Editura SPER, Bucureşti.*

Mitrofan, I., Vasile, D. (2001). *Terapii de familie.* Editura SPER, Bucureşti.

Mitrofan, L., Dumitrache, S. (2010), Parajâliile. Extremele comportamentului sexual uman. *Editura SPER, Bucureşti.*

Mitrofan, N. (1984). *Dragostea şi căsătoria.* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti.

Moles, A., Rohner, E. (1998). *Psychologie de Vespace.* L'Harmattan, Paris.

Monroy, M. (1989). *Scenes, mythes et logique.* Paris: EST.

Montreuil, M., Doron, J. (2006). *Tratat de psihologie clinică şi psihopatologie.* Editura Trei, Bucureşti.

Mucchielli, A. (2002). Dicţionar al metodelor calitative în ştiinţele umane şi sociale. *Editura Polirom, Iaşi.*

Mucchielli, A. (2005). Arta de a comunica. Metode,

forme şi psihologia situaţiilor de comunicare. *Editura Polirom, Iaşi.*

Nachin, C. (1993). *Les fantâmes de Târne.* L'Harmattan, Paris.

Nachin, C. (1989, 1993). *Le deuil d'amour.* (Les editions universitaires, 2ème edition). Paris: L'Harmattan.

Neuburger, R. (1989). *Le mythe familial.* Paris: EST.

Neuburger, R. (2006). *Les rituels familiaux.* Paris: Payot.

Nichols, M.P., Schwartz, R.C. (2005). *Terapia de familie. Concepte şi metode.* Ed. a şasea. Pearson Education, Inc., Boston, New York.

Nuţă, A. (2007). *Psihologia cuplului.* Editura SPER, Bucureşti

Popescu, R. (2009). *Introducere în sociologia familiei.* Editura Polirom, Iaşi.

Rayner, E., Joyce, A., Rose, J., Twyman, M., Clulow, C. (2012). *Psihodinamica dezvoltării umane. Creştere, Maturitate, senectute.* Editura Trei, Bucureşti.

Rădulescu, M., Zolei, A. (1999). *Sociologia transsexualismului.* Editura Lumina Lex, Bucureşti.

Rădulescu, S.M. (2001). Sociologia violentei (intra) familiale: victime şi agresori în familie, *Editura Lumina Lex, Bucureşti.*

Rădulescu, S.M. (2010). *Sociologia devianţei şi problemele sociale.* Editura Lumina Lex, Bucureşti.

Rialland, C. (1994). *Cette familie qui vit en nous.* Editions Robert Laffont, Paris

Robinson, B. (2010). *Psihologie clinică*, Polirom, Iaşi

Roussillon, R., Ciccone, A., Chabert, C., Ferrant, A., Giorgieff, N., Roman, P. (2010). *Manual de psihologie şi psihopatologie clinică generală.* Editura EFG, Bucureşti.

Rycroft, C. (2013). *Dicţionar critic de psihanaliză.* Editura Trei, Bucureşti.

Samuels, Shorter, Plaut, (2005). *Dicţionar critic al psihologiei jungiene.* Editura Humanitas, Bucureşti.

Schutzenberger, A.A. (1993). *Ale, mes aleux!* La Meridienne, col. Desclee de Brouwe, Paris.

Segalen, M. (2011). *Sociologia familiei*, Editura Polirom, Iaşi.

Smith, D.H., Patrick H., Tolan, H.L., Lutovsky, S.K., Quintana, E. (2002). *Predictors of participation in a family focused preventive-intervention for substance use.* Psychology of Addictive Behaviors *16: S55-S64.*

Stancu, I. (2012) Mecanismele intimităţii în relaţia de cuplu. *Editura SPER, Bucureşti.*

Strânge, M.G., Oyster, C.K., Sloan, J.L. (2011). *Encyclopedia of Women în Today's World.* Sage Pubns. p. 2016. Retrieved 17 December 2011.

Stoica, C.D. (2002). *Relaţii-capcană în familia toxicomanului.* Editura SPER, Bucureşti.

Stoica, C.D. (2003). *Loialitatea de cuplu. Riscuri în cuplurile cu partener toxicoman.* Revista de psihoterapie experienţială, nr. 20 – 21, Editura SPER, Bucureşti.

Szondi, L. (1972) (1983). Introduction a l'analyse du destin. Tomel, II Psychologie generale du destin. *Netherlands:*

Nauwelaerts.

Şandor, V. (2005). *Itinerar de psihanaliză.* Editura EFG, Bucureşti

Tisseron, S. (1992). La honte, lapsychanalyse d'un lien social. *Paris: Dunod.*

Tisseron, S., Torok, M., Rând, N., Nachin, C., Hachet, P. (1995). *Le psychisme a Vepreuve des generations (Clinique du fantome).* Paris: Dunod.

Tolan, P.H., Smith, D.G. (2003). What violence prevention can teii us about developmental psychopathology. Development and Psychopathology *14: 713 – 729.*

Tolan, P.H., Smith, D.G., Henry, D.B. (2003). Developmental ecology of urban males youth violence. Developmental Psychology *39: 274 – 291.*

Tolan, Patrick H., Smith, D., Henry, D.B. (2002). Linking family violence to delinquency across generations. Children's Service: Social Policy, Research & Practice *5: 273 – 284.*

Tolan, Patrick H., Smith, D.G., Henry, D., Hunt, M., Chung, K. (2002). *The structure of coping of inner-city adolescents. Journal of Research on Adolescence* 11: 273295.

Vansina, L., Vansina-Cbbaert, M.-J. (2010). *Psihodinamica organizaţiilor. De la înţelegere la conducere.* Editura Trei, Bucureşti.

Vasile, L.D. (2007). *Introducere în psihologia familie şi psihosexologie.* Ediţia a treia, Editura Fundaţiei România de mâine, Universitatea Spiru Haret, Bucureşti.

Vrasti, R. (2012). *Ghid practic de intervenţie în criză.* Huron Perth Healthcare Alliance Mental Health Programs Crisis Intervention Program Stratford, Ontario Canada

Widlocher, D., Braconnier, A. (2006). *Psihanaliză şi psihoterapii.* Editura Trei, Bucureşti.

Yalom, D.R., Leszcz, M. (2005). *Tratat de psihoterapie de grup. Teorie şi practică.* Editura Trei, Bucureşti.

Zamfirescu, V.D. (2012). Introducere în psihanaliza freudiană şi post-freudiană *Editura Trei, Bucureşti.*

http://www.theduluthmodel.org. 01.01.2015 (Domestic Abuse Prevention Program1

Î

: